

Kirsi-Maria Pulkkinen & Julia Risikko, KGT18D

## **Terveydenhoitaja työttömien terveyden edistäjänä**

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



## **Opinnäytetyön tiivistelmä**

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden koulutusohjelma

Tekijä: Kirsi-Maria Pulkkinen & Julia Risikko

Työn nimi: Terveystieteen tutkimus työntekijöiden terveyden edistäjänä

Ohjaajat: Ritva Kuoppamäki, KT, lehtori & Raija Tolonen, THM, lehtori

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 54

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Työntekijöiden ja heikentyneen terveydentilan välillä on todettu olevan toisiaan vahvistava yhteys. Työntekijöillä ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia terveyttä edistävien palveluiden, kuten työterveyshuollon palveluiden, käyttöön. Näitä työntekijöiden ja työssäkäyvien välisiä terveyseroja on pyritty viime vuosina vähentämään valtakunnallisten hankkeiden, toimintaohjelmien ja lakimuutoksen avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille siitä, miten työntekijöiden terveyttä voidaan edistää terveydenhoitajatyön keinoin. Tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä kehittämistarpeita terveydenhuollossa ja terveydenhoitajatyössä on työntekijöiden terveyden edistämiseksi. Lähdeaineistona käytettiin aiheesta tehtyjä tutkimuksia sekä kehittämishankkeiden raportteja. Aineistosta tehtiin sisällönanalyysi.

Tulosten mukaan työntekijöiden terveyden edistämisessä tärkeää on moniammatillinen ja sektorirajat ylittävä yhteistyö sekä työntekijöiden sitoutuminen pitkäjänteiseen työskentelyyn. Varhaisella puuttumisella saadaan aikaan parhaat tulokset työntekijöiden työkyvyn edistämisessä. Terveyttä ja työkykyä edistävän terveydenhoitajatyön tulee olla asiakaslähtöistä sekä yksilöllisyyden että asiakkaan omat voimavarat huomioivaa. Terveystieteen hoitajalla tulee olla tietoa palvelujärjestelmästä kokonaisuutena, jotta hän voi ohjata työntekijän asiakkaan tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että työntekijöiden terveydenhuoltoa ja terveydenhoitajatyötä tulee kehittää edelleen siten, että painopisteenä on terveyden ja työkyvyn edistäminen. Työntekijöiden terveyspalveluita tulee kehittää innovatiivisesti ja alueelliset olosuhteet ja mahdollisuudet huomioiden. Työntekijöiden terveyden edistäminen vaatii terveydenhoitajalta erityisosaamista. Siksi koulutus sekä toimintatapojen kehittäminen on tärkeää. Lisäksi työntekijöiden ja terveyden välisestä yhteystyöstä tarvitaan lisää tieteellistä tutkimustietoa.

Avainsanat: työntekijöiden terveys, terveyden edistäminen, terveydenhoitajatyö, työkyky, terveyserot

**Thesis abstract**

Faculty: School of health care

Degree programme: Degree programme in nursing

Specialisation: Public health nursing

Author/s: Kirsi-Maria Pulkkinen & Julia Risikko

Title of thesis: The public health nurse's role in health promotion for the unemployed

Supervisor(s): Ritva Kuoppamäki, PhD (Educ.), RN, Senior Lecturer & Raija Tolonen, PD, Lecturer

Year: 2011      Number of pages: 54      Number of appendices: 2

---

There is a strong connection between unemployment and health. Inequalities in the available preventative health care services between the unemployed and working population are significant. There have been attempts to reduce the differences between the unemployed and the employed population's health in recent years with nationwide projects, policies and statute changes.

The goal of this study is to yield information for health care professionals about how public health nurses can promote the health of the unemployed. We carried out a literature review in order to investigate what development needs might arise for health care system and public health nurses' working methods. In this study, source materials consist of research, development projects and reports. The source material was analyzed with content analysis.

Results show that multi-professional, cross-sectoral co-operation and workers' commitment to long-term work is important to promote health for unemployed. To achieve the best results in promoting the working ability of the unemployed, early intervention is important. Promoting health and working ability should be client-oriented, individual and acknowledge the client's own resources. Public health nurses should have knowledge of the service system as a whole, so that they can guide the unemployed client towards appropriate services.

Results tell that health care for the unemployed should be improved so that the main point is on preventing health and working ability. Health care services should be developed noticing local circumstances and possibilities. Promoting the health of the unemployed clients requires special knowledge from the public health nurse. That is why education and improving procedures are important. There is also need for more scientific studies about the connection between health and unemployment.

Keywords: unemployment, health, health promotion, public health nurse, working ability

# SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	3
Thesis abstract .....	4
1 JOHDANTO .....	4
2 TYÖTTÖMYYDEN JA TERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS.....	6
2.1 Työttömyys ja terveys yksilön näkökulmasta .....	6
2.2 Työttömyys ja terveys yhteiskunnallisena ilmiönä .....	8
2.3 Keskeiset työttömyyttä ja terveyttä koskevat sosiaali- ja terveystaloudelliset lait ja ohjelmat .....	9
3 TERVEYDENHOITAJA TYÖIKÄISTEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ .....	14
3.1 Terveystaloudellisuuden tavoitteet ja sisältö .....	14
3.2 Työikäisten terveystaloudellisuuden edistäminen .....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1 Kirjallisuuskatsaus .....	21
5.2 Tiedonhaku .....	22
5.3 Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysi .....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	29
6.1 Työttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen.....	28
6.1.1 Työttömien terveyttä ja työkykyä edistävä terveystaloudellisuuden edistäminen .....	28
6.1.2 Varhainen puuttuminen .....	31
6.2 Asiakaslähtöisyys.....	33
6.2.1 Yksilöllisyys .....	33
6.2.2 Palveluohjauksellisuus .....	34

6.2.3 Voimavaralähtöisyys.....	36
6.3 Jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö .....	36
7 POHDINTA.....	40
7.1 Aineistosta esille nousseet kehittämis ehdotukset .....	40
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	43
7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua .....	45
LÄHTEET .....	47
LIITTEET .....	51

## 1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen tekemän työvoimatutkimuksen mukaan vuoden 2011 tammikuussa työttömyysaste oli Suomessa 8.2%. Työttömyys koskettaa siis 215 000 ihmistä. (Työvoimatutkimus 22.2.2011.) Työttömyydellä ja terveydellä on tutkimusten mukaan todettu olevan yhteys toisiinsa. Työttömillä on enemmän terveyteen liittyviä ongelmia ja suurempi terveystarveluiden tarve kuin työssäkäyvillä. Myös kuolleisuus ja sairastavuus ovat yleisempiä työttömien keskuudessa. Näitä väestöryhmien välisiä terveyseroja on pyritty viime vuosina vähentämään useilla valtakunnallisilla ohjelmilla, hankkeilla sekä lainsäädännöllä. (Sinervo, L. 2009, 14.)

Työttömät jäävät ulkopuolelle erityisesti ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta, jota esimerkiksi työterveyshuollossa ja opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa toteutetaan (Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 13). Työttömyyden ja heikentyneen terveyden yhteys on merkittävä etenkin pitkäaikaistyöttömillä, ja huono terveydentila taas osaltaan heikentää työllistymismahdollisuuksia (Heponiemi, T. ym. 2008, 32). Siksi ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön merkitys korostuu juuri työttömillä.

Toukokuun alussa tulee voimaan uusi terveydenhuoltolaki, joka velvoittaa kunnat järjestämään työterveyshuollon ulkopuolelle jääville työkäisille terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa. Jo aiemmin työttömien terveystarkastuksia on toteutettu joissakin kunnissa eri hankkeiden puitteissa. Työttömien terveystarvelut tulisi nittoa tiiviisti yhteen muiden työllistämisen- ja kuntoutuspalveluiden kanssa. Monisektorinen yhteistyö ja työntekijöiden sitoutuminen toimintaan on tärkeää. Yksittäisistä ja muista palveluista irrallisista terveystapaamisista ei saada parasta mahdollista hyötyä. (Työttömien terveystapaamisten oltava olennainen osa työllistymistä edistäviä palveluja 13.1.2011)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten terveydenhoitajatyöllä voidaan edistää työttömien terveyttä. Työttömistä työnhakijoista, joiden terveyden edistämistä opinnäytetyössä tutkitaan, käytetään nimityksiä työnhakija, työtön ja asiakas. Tarkoituksena on selvittää, mitä terveydenhuollon ja terveydenhoitajatyön

kehittämistarpeita tutkimusaineistosta nousee esiin. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Aiheesta on tehty vähän tieteellisiä tutkimuksia, joten opinnäytetyössä keskityttiin hankkeiden ja suositusten raportteihin. Hankkeista nousseet kokemukset ovat tärkeitä, kun uudistunutta lakia ryhdytään toteuttamaan kunnissa.

## 2 TYÖTTÖMYYDEN JA TERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS

### 2.1 Työttömyys ja terveys yksilön näkökulmasta

Työttömällä tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole työllistynyt siitä huolimatta, että hän on käytettävissä työhön (Työttömät työnhakijat 22.2.2011). Työttömyys on yhteiskunnallinen ilmiö, jota markkinataloudessa on pyritty vähentämään. Kuitenkin työttömyyttä esiintyy länsimaissa, kuten Suomessa. (Parpo, A. 2007, 7-9.) Tilastokeskuksen tekemän työvoimatutkimuksen mukaan vuoden 2011 tammikuussa työttömiä oli Suomessa 215 000. Työttömiä oli 35 000 vähemmän kuin vuotta aiemmin. Työttömyysaste oli tammikuussa 8,2 %, mikä oli 1,4 prosenttiyksikköä pienempi edelliseen vuoteen verrattuna. (Työvoimatutkimus 22.2.2011.)

Talouden taantuman, laman, aikoina työttömyys on muodostanut yhden merkittävimmistä yhteiskunnallisista ongelmista. Näin tapahtui esimerkiksi Suomessa 1990-luvun alussa, jolloin työttömyysaste nousi korkeimmillaan yli 15 prosenttiin. 1990-luvun lama-ajan jälkeen työttömyys on alentunut, mutta se on myös muuttanut muotoaan. Suhdannetyöttömyydestä on päädytty rakenteelliseen työttömyyteen, jossa työttömän osaaminen ja ammattitaito eivät enää vastaa työmarkkinoiden tarpeisiin. Työelämän kysyntä ja tarjonta eivät siis kohtaa, jolloin työttömyys muuttuu usein pitkäkestoiseksi ja luonteeltaan pysyvämmäksi. Vaarana on, että osa työvoimasta syrjäytyy pysyvästi työelämästä. Työttömyyttä on pyritty vähentämään työvoimapolitiisin keinoin sekä pyrkimyksillä talouskasvuun. Pitkäaikaistyöttömien, jotka ovat olleet yli vuoden työttöminä, osuutta ei kuitenkaan ole 1990-luvun lama-vuosien jälkeen kyetty merkittävästi vähentämään. (Parpo, A. 2007, 7-9.) Työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyskatsauksen mukaan tammikuussa 2011 pitkäaikaistyöttömiä, jotka olivat olleet yli vuoden yhtäjaksoisesti työttöminä, oli 58 700. Tämä oli 9 400 enemmän kuin edellisenä vuonna. Näistä pitkäaikaistyöttömistä yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttöminä olleita oli 20 400. Heitä oli 5 800 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. (Työllisyyskatsaus, 22.2.2011.)



Työttömyyden syyt voivat olla moninaiset, kuten sen seurauksetkin. Työmarkkinoiden kysynnän ja työttömän osaamisen välisen ristiriidan lisäksi työttömyyden syihin voivat vaikuttaa yksilölliset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, koulutus, terveys ja toimintakyky. Tämä työttömyyden ja terveyden välinen yhteys on myös opinnäytetyön perusta. Tutkimuksissa on saatu näyttöä työttömyyden ja terveyden välisestä yhteydestä. Näyttöä on sekä työttömyyden johtamisesta heikkoon terveyteen että heikon terveyden johtamisesta työttömyyteen. Tutkimusten mukaan työttömän hyvä terveys ja sen edistäminen taas tukevat työllistymistä ja uudelleen työllistyminen edistää hyvinvointia. (Heponiemi, T. ym. 2008, 32).

Terveyseroilla tarkoitetaan terveydentilassa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa ilmeneviä eroja eri väestöryhmien välillä. Sosio-ekonomisella asemalla tarkoitetaan ihmisen asemaa koulutuksen, ammattiin liittyvän sosiaalisen aseman sekä varallisuuden suhteen. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008, 22.) Työttömät ovat sosio-ekonomisesti alhaisemmassa asemassa ja heillä on enemmän terveyteen liittyviä ongelmia kuin työssäkäyvillä. Työttömien keskuudessa esiintyy enemmän sairastavuutta ja kuolleisuutta verrattuna työssäkäyviin. Työttömillä on myös enemmän tarvetta työkykyä edistäviin ja parantaviin toimenpiteisiin. Nämä terveyserot ovat Suomessa viime vuosien aikana kasvaneet. (Sinervo, L. 2009, 14.)

Työttömät voivat fyysisesti ja psyykkisesti huonommin kuin työssäkäyvät. Työttömyys lisää myös riskiä syrjäytymiselle, etenkin nuorten kohdalla. Työttömät käyttävät yleisiä terveyspalveluja enemmän. Heidän sairastavuutensa vuoksi terveyspalveluiden tarpeen kuitenkin katsotaan olevaan suurempi, joten tutkimusten mukaan he eivät kuitenkaan saa riittävästi terveyspalveluja. Työttömät ihmiset ovat esimerkiksi työterveyshuoltoon sisältyvien, asiakkaalle maksuttomien terveyspalveluiden ulkopuolella, mikä asettaa heidät epätasa-arvoiseen asemaan terveyspalveluiden saannin suhteen. Lisäksi heidän mahdollisuutensa käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita ovat rajalliset. (Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 13).

Työttömille kohdennettujen terveyspalveluiden tarpeessa ovat etenkin pitkäaikaistyöttömät. Heillä on oma, yksilöllinen elämäntilanteensa, johon työttömyys on voinut eri tavoin vaikuttaa. Pitkäaikaistyöttömyyden seurauksena työkyky ja omatoimisuus voivat heikentyä. Myös terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat nousevat esille. Pitkäaikaiseen työttömyyteen voi liittyä pitkäaikaissairaudet, epäterveelliset elämäntavat sekä runsas päihteiden käyttö. Myös mielenterveysongelmat ovat työttömillä yleisempiä kuin työssäkäyvillä. Elämänhallinta ja selkeän rytmin luominen elämään saattaa olla vaikeaa pitkäaikaistyöttömille. Taloudelliset ongelmat ja yksinäisyys asettavat myös haasteita arjessa selviytymiselle. Työterveyshoitaja toteuttaa työnhakijoiden parissa paitsi ennaltaehkäisevää ja edistävää, paljon myös korjaavaa terveydenhoitajatyötä. (Heittola, S. 2010, 12-14.)

## **2.2 Työttömyys ja terveys yhteiskunnallisena ilmiönä**

Terveyserot eivät ole ainoastaan yksilön ongelma, vaan myös merkittävä sosiaali- ja terveystaloudellinen haaste suomalaiselle yhteiskunnalle. Terveyserot ovat lisäksi eettinen haaste tasa-arvoisuuteen pyrkivässä yhteiskunnassa. (Kansallinen terveyserojen kaventamishjelma, 25-26.) Sosiaali- ja terveystalouden keskeisiä tavoitteita on väestön terveyden edistäminen sekä väestön keskimääräisen terveyden tason parantaminen. Terveystalouteen liittyvää eriarvoisuus on tällöin keskeinen ongelma. Kun tavoitteena on koko väestön mahdollisimman hyvä keskimääräinen terveyden taso, joidenkin väestöryhmien huono terveys heikentää koko väestön keskimääräistä terveyden tasoa. Jos taas terveyttä kyettäisiin sairaimmissa väestöryhmissä parantamaan muun väestön keskimääräiselle tasolle, ennen aikaisten kuolemien, sairastumisten ja toimintakyvyn menetyksien määrä laskisi vuosittain merkittävästi. (Martelin, Koskinen, Lahelma 2005.) Näillä tekijöillä on omat yhteiskunnalliset vaikutuksensa. Työttömien työnhakijoiden kohdalla terveyteen ja työkykyyn liittyvät ongelmat ja puutteet voivat olla esteenä heidän työllistymiselleen ja riskinä syrjäytymiselle työmarkkinoilta. (Sinervo, L. 2009, 7.)

Suomalaisten terveystoimittisten ohjelmien tavoitteena on ollut jo vuosikymmenien ajan terveyserojen kaventaminen, mutta tässä ei ole täysin onnistuttu. Etenkin sosioekonomiseen asemaan liittyvät terveyserot ovat kasvaneet. Voidaan myös olettaa viimeaikaisten yhteiskunnallisten muutosten mahdollisesti lisäävän näitä terveyseroja. Tällaisen kehityksen välttämiseksi terveyserojen kaventaminen on edelleen merkittävä tavoite useissa terveystoimittisissa ohjelmissa ja hankkeissa. Niiden kautta pyritään vaikuttamaan terveyden tasaisempaan jakautumiseen väestön kesken, kiinnittämällä huomiota niiden väestöryhmien terveyden edistämiseen, joiden terveystaso on alhaisempi. (Martelin, Koskinen, Lahelma 2005). Terveystoimittisten suunnitelmallinen kohdentaminen eri väestöryhmille, kuten työttömille, on konkreettinen toimenpide terveyserojen kaventamiseksi. (Sinervo, L. 2009, 7.)

### **2.3 Keskeiset työttömyyttä ja terveyttä koskevat sosiaali- ja terveystoimittiset lait ja ohjelmat**

Tässä kappaleessa käsittelemme mielestämme merkittävimmän terveyserojen kaventamiseen liittyvän lainsäädännön sekä keskeisimmät, kansalliset terveystoimittiset ohjelmat ja hankkeet.

**Kansanterveyslaissa** (28.1.1972/66) säädetään kunnan velvollisuuksista koskien kansanterveystyötä. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilön, väestön ja heidän elinympäristönsä terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa. Työttömien työnhakijoiden kannalta olennaista on, että kansanterveyslain mukaan kunnan on huolehdittava asukkaidensa terveystoimittisista ja terveystarkastuksista. Kunnan tulee seurata asukkaiden terveydentilaa, siihen vaikuttavia tekijöitä ja näiden kehitystä väestöryhmittäin sekä huomioida terveystoimittiskohdat kaikissa toimissaan. Kunnalla on siis lain mukaan velvollisuus järjestää kaikille väestöryhmille samanlaiset ja tasa-arvoiset terveystoimittiset, myös työttömien työnhakijoiden terveystarkastukset ja näin huolehtia heidän terveytensä edistämisestä. Tasa-arvoisuuden periaatetta tukee myös Suomen perustuslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Terveyden edistämisen toteuttamisesta on olemassa suositukset. Laissa ei kuitenkaan

tarkemmin määritellä, miten työttömien terveyden edistäminen tulisi kunnassa järjestää, vaan tämä jää kunnan harkittavaksi. (L 28.1.1972/66.)

**Uusi terveydenhuoltolaki** (30.12.2010/1326) tulee jatkossa ohjaamaan terveydenhuollon sisältöä. Laki tulee voimaan 1.5.2011. Kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa on määritelty kunnan velvollisuudet ja vastuu koskien terveydenhuollon järjestämistä. Tätä lakia sovelletaan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Terveydenhuoltoon sisältyvät perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, työkykyä ja hyvinvointia sekä kaventaa terveyseroja väestöryhmien välillä. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä, terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä toteuttaa terveystalouden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. (L 30.12.2010/1326.)

Uuden terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä terveystarkastukset ja terveystarkastukset myös niille nuorille ja työikäisille, jotka jäävät opintu- ja työterveyshuollon palveluiden ulkopuolelle. Näiden terveystalouden on tuettava työ- ja toimintakykyä sekä sairauksien ehkäisyä. Palveluiden on myös edistettävä mielenterveyttä ja elämäntaloutta. Terveystalouden ja terveystarkastusten on muodostettava yhdessä muiden kunnan järjestämien palveluiden kanssa toiminnallinen kokonaisuus. (L 30.12.2010/1326.)

**Terveyden edistämisen politiikkaohjelma** on yksi pääministeri Matti Vanhasen toisen hallituksen kolmesta politiikkaohjelmasta. Sen kautta pyritään varmistamaan terveysnäkökohtien huomioiminen yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, työpaikoilla, järjestöissä sekä elinkeinoelämässä. Lähtökohtana on se, että parempi kansanterveys näkyy myönteisenä kehityksenä työllisyysasteessa, työvoiman riittävyydessä ja terveystalouden kustannusten hallinnassa. Ohjelma on poikkihallinnollinen ja siinä painotetaan niin kuntien kuin kansalaistenkin vastuuta terveyden edistämisestä. Ohjelman mukaan terveys on yksi ihmisen elämän tärkeimmistä arvoista. Sen lisäksi se on Suomen menestyksen kilpailutekijä, kansanterveyden ollessa merkittävä kulmakivi taloudelliselle, sosiaaliselle sekä inhimilliselle kehitykselle. Sekä hallitusohjelman

että terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteina on muun muassa työllisyysasteen nostaminen ja terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistäminen liittyy kiinteästi myös näihin tavoitteisiin. Tavoitteiden toteutumiseksi terveyden edistämisen politiikkaohjelma pyrkii väestön terveydentilan parantumiseen sekä terveyserojen kaventumiseen. Työikäisten terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen on yksi keino saavuttaa tavoitteet, sillä nämä tekijät vaikuttavat omalta osaltaan myönteisesti esimerkiksi työllisyysasteeseen. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 1.)

Työttömien terveys on politiikkaohjelman erityinen huolenaihe. Työikäiset saavat suuren osan perusterveydenhuollon palveluista nykyään työterveyshuollosta, josta työttömät jäävät paitsi. Pitkäaikaistyöttömät tarvitsevatkin heille suunnattuja ja räätälöityjä palveluja päästäkseen takaisin työelämäänsä. Ohjelman eräänä tavoitteena onkin luoda toimintamalli pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoon, jota terveyskeskukset, kuntayhtymät ja Työvoiman palvelukeskukset voivat hyödyntää. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 12.)

**Terveys 2015** on kansanterveysohjelma, josta käy ilmi Suomen pitkän aikavälin terveyspoliittiset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriö pyrkii ohjelmalla terveyden edistämiseen ja tukemiseen yhteiskunnan eri sektoreilla. Työttömien ja työssäkäyvien välisiin terveyseroihin liittyviä tavoitteita on muun muassa eriarvoisuuden väheneminen ja heikommassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja suhteellisen aseman paraneminen. Tällä pyritään sukupuolten, eri koulutus- ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentymiseen. Terveyserojen kaventuminen onkin yksi ohjelman keskeisistä tavoitteista. Tarkoituksena on taata työttömille samat mahdollisuudet terveyden edistämiseen ja terveystalveluihin kuin työssäkäyvillä. Ohjelman tavoitteena on myös ylläpitää ja parantaa suomalaisten kokemuksia omasta terveydentilastaan sekä tyytyväisyyttä terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen. Lisäksi Terveys 2015-kansanterveysohjelma pyrkii työikäisten työ- ja toimintakyvyn sekä työelämän olosuhteiden kehittämiseen siten, että ne mahdollistaisivat työelämässä pidempään jaksamisen ja lisäisivät suomalaisten työkykyisiä vuosia noin kolmella vuodella. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta 2001, 24.)

**Teroka-hanke** on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Työterveyslaitoksen yhteistyöhanke, jossa pyritään kehittämään toimintatapoja ja kootaan tietopohjaa Terveys 2015- ohjelman terveyserojen kaventamiseen liittyvien tavoitteiden saavuttamiseksi. Hankkeen tarkoituksena on luoda toimintamalleja terveyserojen kaventamiseksi sekä niiden alueellisen seurannan tueksi. Hanke pyrkii kehittämään ja arvioimaan toimintamalleja valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Lisäksi Teroka-hanke tuottaa ja julkaisee aiheeseen liittyvää tietoa ja materiaalia. (Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen Suomessa 2008.)

**Kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE)** määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet lähivuosille sekä keskeisimmät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Vuosina 2008–2011 toteutetaan kunta- ja palvelurakennemuutos, jolla pyritään väestön sosiaali- ja terveystalouden turvaamiseen tulevaisuudessa. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu. Tämä edellyttää kunnilta rakenteiden, toimintatapojen ja osaamisen uudelleen arviointia sekä kehittämistyön käynnistämistä. Tarvitaan uusien toiminta- ja työmenetelmien sekä tietopohjan kehittämistä, jotta sosiaali- ja terveystaloudet voidaan tavoitteiden mukaisesti turvata myös tulevaisuudessa. Kaste-ohjelma käynnistää toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on uudistaa toimintatapoja siten, että ne edistäisivät hyvinvointia ja terveyttä vielä nykyistä paremmin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011 2008, 20.)

Kaste-ohjelman päätavoitteet ovat osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen väheneminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Lisäksi ohjelman keskeisenä tavoitteena on palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen ja alueellisten erojen kapeneminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011, 24.)

**Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke** on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hanke, jonka lähtökohtana on ollut väestöryhmien välisen tasa-arvon parantaminen sekä sosio-ekonomisten

terveyserojen kaventaminen hallitusohjelman ja edellä mainittujen kansallisten ohjelmien tavoitteiden mukaisesti. Hankkeen tavoitteena on terveydenhuollon palvelujen ja yhteistyökäytäntöjen kehittäminen. Hankkeen puitteissa on kehitetty toimintaympäristöön ja alueen olosuhteisiin liittyviä toimintamalleja vaikeasti työllistyvien työttömien terveysterveysten järjestämiseksi. Toiminnan painopiste on ollut terveystarkastuksissa, terveysneuvonnassa sekä pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden elämänhallinnan ja toimintakyvyn vahvistamisessa ja tukemisessa. Hankkeen raportissa on koottuna myös työnhakijoiden terveysterveysten kehittämistä koskevat suositukset. (Sinervo, L. 2009, 11.)

### 3 TERVEYDENHOITAJA TYÖIKÄISTEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

#### 3.1 Terveystenhoitajatyön tavoitteet ja sisältö

**Terveystellä** tarkoitetaan Maailman terveystjärjestön WHO:n mukaan täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Tätä WHO:n määritelmää on kuitenkin kritisoitu sen vuoksi, että sitä on mahdoton saavuttaa. Terveyst on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat ihmisen sairaudet sekä hänen fyysinen ja sosiaalinen elinympäristönsä. Lisäksi merkittäviä terveystteen vaikuttavia tekijöitä ovat ihmisen omat kokemukset terveystdestään sekä hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen, 29.9.2009.) Myös kulttuuriset, taloudelliset ja yhteiskunnalliset sekä ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat yksilön terveystteen (Karjalainen, Koskinen-Ollonqvist & Peltö-Huikko 2006, 12).

Terveystteen vaikuttavat useat tekijät. Nämä tekijät ovat moninaisia ja toisiinsa sidonnaisia. (Karjalainen ym. 2006, 12.) **Terveysteden edistämistellä** pyritään vaikuttamaan yhteiskunnallisiin ja yksilöllisiin tekijöihin siten, että ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveystteen. Terveysteden edistämisen tulee olla laaja-alaista, sosiaalisiin ja kulttuurillisiin tekijöihin sekä yhteiskunnan rakenteisiin vaikuttavaa. Tämä edellyttää monitieteistä tutkimustyötä terveystteen vaikuttavista tekijöistä ja eri hallinnonalojen yhteistyötä. Terveystdenhoitajalla on työssään mahdollisuus rakentaa terveysttä edistävää toimintaa vaikuttamalla kunnan hyvinvointipolitiikkaan ja tekemällä yhteistyötä eri hallinnonalojen kanssa. (Haarala ym. 2008, 51-53.) Terveysteden edistäminen tulee huomioida kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Terveysteden edistämisen tulee tapahtua kaikkialla ihmisten arjessa; työpaikoilla, kouluissa, päivähoidossa, kotona ja vapaa-ajalla. (Terveystdenhuolto Suomessa 2004, 9.)

**Terveystdenhuolto** on merkittävässä osassa, kun kyseessä on terveysteden edistäminen. (Terveystdenhuolto Suomessa 2004, 10-12.) Terveysteden edistämistä ja terveystserojen kaventamista toteutetaan käytännön tasolla nimenomaan perusterveystdenhuollossa. (Kansallinen terveystserojen kaventamisen



toimintaohjelma, 49.) Perusterveydenhuolto toteutuu kuntien terveyskeskuksissa. Terveyskeskuksien järjestämiin palveluihin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, ehkäisyneuvonta, erilaiset seulonnat, mielenterveyspalvelut, hammashuolto sekä lääkinnällinen kuntoutus ja muu terveysneuvonta. Lisäksi terveyskeskuksissa järjestetään avosairaanhoidon vastaanottoa ja sairaalahoitoa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 47.) Perusterveydenhuolto toteuttaa terveysneuvontaa ja sairauksia ennaltaehkäisevää työtä monialaisesti, eri-ikäisille ja eri elämäntilanteissa oleville ihmisille. Siksi perusterveydenhuolto on avainasemassa terveyden edistämisen toiminnassa. (Haarala ym. 2008, 43-44.)

Terveydenhoitajan rooli korostuu, kun kyseessä on terveyden edistäminen. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ammattilainen, joka voi työskennellä esimerkiksi perusterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan asiakkaana ovat ihmiset eri elämäkulun ja kehityksen vaiheissa. Eräs asiakasryhmä perusterveydenhuollossa voivat olla työttömät. Asiakkaiden aktivoiminen oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen ja ylläpitämiseen on osa terveydenhoitajan työtä, josta voidaan käyttää myös nimityksiä **terveydenhoitajatyö** ja terveydenhoitotyö. Erona käsitteillä on se, että terveydenhoitajatyötä tekee ainoastaan terveydenhoitaja, kun taas terveydenhoitotyötä toteuttavat muutkin ammattiryhmät. Etenkin työttömien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä keskeistä on työkykyisyyden ylläpitäminen ja parantaminen. Työhön kuuluu lisäksi tasa-arvoisuuden ja väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen terveyteen liittyvissä asioissa. Terveydenhoitajatyö on terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja edesauttavaa toimintaa. Työ on asiakkaiden yksilöllisyyden huomioivaa ja kokonaisvaltaista. Se voi kohdistua niin yksilöön, perheisiin, väestöön ja erilaisiin yhteisöihin kuin ympäristöönkin. Laajasta asiakasryhmästä johtuen myös terveydenhoitajatyön vaikutusmahdollisuudet ovat monipuoliset. Terveydenhoitajatyöllä voidaan vaikuttaa yksilön, yhteisöjen sekä yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. Myös tästä syystä johtuen terveydenhoitaja on merkittävässä roolissa, kun pyritään edistämään työttömien terveyttä ja työkykyä sekä vähentämään terveyseroja eri väestöryhmien välillä. (Haarala ym. 2008, 22.)

Yksi terveydenhoitajan keskeisistä työskentelymenetelmistä on **terveystarkastusten** tekeminen. Terveystarkastuksilla pyritään edistämään yksilön terveyttä ja hyvinvointia sekä tunnistamaan jo varhaisessa vaiheessa mahdolliset terveyteen liittyvät riskitekijät. Terveystarkastuksissa olennaista on tiedon antaminen asiakkaalle sekä asiakkaan neuvonta ja ohjaus. Kuten kaikkien työikäisten, myös työttömien asiakkaiden kohdalla terveystarkastusten tarkoituksena on edistää, parantaa ja ylläpitää terveyttä, hyvinvointia sekä työkykyä. (Haarala ym. 2008, 414-415.)

### 3.2 Työikäisten terveydenhoitajatyö

Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajan tarjoamaan työntekijöilleen terveyttä ja työkykyä edistäviä palveluja (L 21.12.2001/1383). Näiden palveluiden piirissä on yhdeksän kymmenestä työssäkäyvästä (Työsuojelu ja työterveyshuolto. 2010). Työttömät jäävät kokonaan näiden terveyttä edistävien palveluiden ulkopuolelle.

**Työterveyshuollon tavoitteena** on edistää työikäisen väestön terveyttä ja työkykyä (Räsänen, K. 2004, 34.). Työkyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välistä yhteensopivuutta. Työkyky koostuu eri osa-alueista ja sen perustana on ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys ja toimintakyky. Myös ihmisen omat arvot, asenteet ja kiinnostus työtä kohtaan vaikuttavat suuresti työkykyyn. Kun työ koetaan mielekkäänä ja omia arvoja vastaavana, on työkykykin parempi. Ihmisestä itsestään riippumattomia työkykyyn vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi työolot, työyhteisö ja organisaation johtaminen. Lisäksi työkykyyn vaikuttaa yksilön perhe, ystävät ja muu lähipiiri sekä yhteiskunnan rakenteet. Vastuu hyvästä työkyvystä jakautuu siis yksilön itsensä lisäksi myös työorganisaatiolle ja yhteiskunnalle. (Ilmarinen, J. 18.6.2010.)

Työterveyshuollon palveluita tuotetaan työssäkäyvälle väestölle terveyden ja työelämään osallistumisen tukemiseksi. Työssäkäyvien hyvinvoinnin edistämisen lisäksi pyritään edistämään myös työelämän laatua ja tuottavuutta. Työterveyshuolto on palvelujärjestelmä, joka on samanaikaisesti osa sekä perusterveydenhuoltoa että työsuojelujärjestelmää. Muista terveyspalveluista

poiketen työterveyshuollon erityispiirteenä on työympäristöön, työoloihin ja työyhteisöön vaikuttaminen yksilöön vaikuttamisen lisäksi. (Räsänen, K. 2004, 34.) Työterveyspalvelut tulisi liittää osaksi muuta perusterveydenhuollon palveluita, paikallisiin oloihin soveltuvalla tavalla. (Räsänen, K. 2004, 38.)

**Työterveyshuoltolain mukaan** työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon tulee yhteistyössä edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja työkykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. Työnantaja järjestää omalla kustannuksellaan työterveyshuollon siinä laajuudessa, kuin työstä, työn olosuhteista ja henkilöstöstä lähtevä tarve edellyttää. Työnantaja voi hankkia työterveyspalvelut terveyskeskuksesta tai järjestämällä palvelut itse tai yhdessä toisen työnantajan kanssa. Työnantaja voi halutessaan hankkia palvelut myös yksityiseltä palveluntuottajalta. Kustannuksista työnantaja saa korvausta sairaskorvauslain mukaisesti. Työterveydenhuollon palveluista tehdään kirjallinen sopimus työnantajan ja palveluiden tuottajan välillä. Lisäksi tehdään kirjallinen toimintasuunnitelma, josta ilmenee työterveyspalveluiden tavoitteet, työpaikan tarpeet ja tarvittavat toimenpiteet. (L 21.12.2001/1383.)

Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuoltoon tulee sisältyä työn ja työolosuhteiden terveellisyys- ja turvallisuuden selvittäminen esimerkiksi työpaikkakäyntien avulla. Työntekijöiden terveydentilaa ja työkykyä tulee arvioida ja seurata. Terveystarkastuksissa tulee huomioida työstä johtuvat erityiset sairastumisen vaarat ja työntekijän yksilölliset ominaisuudet. Asiantuntemuksensa pohjalta työterveyshuollon henkilökunta tekee työnantajalle toimenpide-ehdotuksia turvallisuuden parantamiseksi sekä seuraa ehdotusten toteutumista. Myös tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus terveellisyyttä ja turvallisuutta koskeissa asioissa sekä erityisesti vajaakuntoisen työntekijän selviytymisen tukeminen kuuluvat työterveyshuollon tehtäviin. Yhteistyö muun terveydenhuollon ja esimerkiksi työhallinnon, sosiaalihuollon ja työsuojeluviranomaisten kanssa on tärkeää. Lisäksi työterveyshuolto osallistuu ensiavun järjestämiseen työpaikalla, suunnittelee ja toteuttaa työkykyä edistävää toimintaa sekä seuraa oman toimintansa laatua ja vaikuttavuutta. (L 21.12.2001/1383.)

**Työterveyshuollossa toimivan terveydenhoitajan työnkuva** vaihtelee oman työyksikön ja vastualueen mukaan. Myös työn sisältö, tavoitteet ja menetelmät vaihtelevat. (Juutilainen, I. 2004, 56.) Työterveyshoitajille yhteisten toimintaperiaatteiden tulisi kuitenkin olla kaikkialla samankaltaisia. Periaatteita ovat esimerkiksi yksilöllisyys ja itsenäisyys. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan omia valintoja tulee kunnioittaa ja häntä pidetään itse vastuullisena asioistaan. Työterveyshoitajan tulee kohdella kaikkia tasavertaisesti ja suvaitsevasti, ihmisten erilaisuus hyväksyen. Työpaikalla toimiessa korostuu erityisesti yhteisöllisyys ja yhteistyön tekeminen. Työterveyshoitajan tulee olla aktiivinen ja omatoiminen ja tähdätä kaikessa työssään turvallisuuteen ja jatkuvuuteen. Tärkeäksi periaatteeksi on noussut myös toiminnan taloudellisuus ja tuloksellisuus, joita jatkuvasti arvioidaan ja mitataan. (Juutilainen, I. 2004, 61.)

Työterveyshoitajan tehtävät voidaan jakaa työntekijään ja työpaikkaan kohdistuviin tehtäviin. Työntekijään kohdistuvia tehtäviä ovat esimerkiksi terveystarkastukset, sairastuvastaanottotoiminta, kuntoutus ja hoitoonohjaus. Työpaikkaan kohdistuvia tehtäviä ovat työpaikkaselvitykset ja työpaikkakäynnit, toimintasuunnitelman tekeminen yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden ja työpaikan kanssa, ensiaputoiminnan ohjaus, kouluttamiseen osallistuminen sekä työpaikan terveyttä ja työkykyä edistävään toimintaan osallistuminen sovituin menetelmin. (Juutilainen, I. 2004, 57) Työterveyshuolto ei kuitenkaan ole vain yksittäisiä toimenpiteitä, vaan kokonaisvaltainen, jatkuva kehitysprosessi työolojen ja työkyvyn parantamiseksi. Työterveyshuollon toteuttaminen voidaan jakaa viiteen vaiheeseen: tiedon hankintaan, tiedon arviointiin, tavoitteiden asettamiseen, vaikuttamiseen ja tulosten arviointiin. Tiedonhankinta tapahtuu työpaikkaan ja työoloihin tutustumalla, esimerkiksi työpaikkakäyntien ja terveystarkastusten avulla. Koottuja tietoja arvioidaan ja vertaillaan, jonka jälkeen tehdään päätelmät työterveyshuoltotarpeesta yhteistyössä työnantajan kanssa. Työterveyshuollon toiminnan tavoitteet asetetaan siten, että niin työntekijöiden ja työyhteisön kuin työnantajan odotukset huomioidaan. Tavoitteiden tulee olla riittävän konkreettisia, jotta niiden toteutumista voidaan mitata. Tavoitteiden asettamisen jälkeen vaikutetaan ongelmakohtiin yhteistyössä sovitulla menetelmällä. Lopuksi

arvioidaan työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta ja laatua. (Husman, K. 2006, 231-233.)

Työterveyshuollon palveluilla pyritään vaikuttamaan sekä yksilöön että ympäristöön terveyttä edistävästi. Työterveyshuoltolain mukaan kaikki työssäkäyvät ovat oikeutettuja näihin palveluihin. Tällä hetkellä työttömät jäävät näiden palveluiden ulkopuolelle.

## **4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT**

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille siitä, miten työttömien terveyttä voidaan edistää terveydenhoitajatyön keinoin. Tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä kehittämistarpeita terveydenhuollossa ja terveydenhoitajatyössä on työttömien terveyden edistämiseksi.

Tutkimuskysymyksemme ovat

- miten terveydenhoitajatyöllä voidaan edistää työttömien terveyttä
- mitä kehittämistarpeita terveydenhuollossa ja terveydenhoitajatyössä on työttömien terveyden edistämiseksi

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyötä ei toteuteta systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, mutta se on tehty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden pohjalta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jota on käytetty paljon hoito- ja lääketieteessä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kootaan tieteellistä, tutkittua tietoa rajatusta aiheesta ja pyritään näin vastaamaan tutkimuskysymyksiin tai –tehtäviin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on siis koota tietoa mahdollisimman laajasti ja kattavasti ja tehdä johtopäätökset aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella. Kyseessä on itsenäinen tutkimus, jossa hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa ja tutkimuksia sekä arvioidaan tiedon laatua. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3-5.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen tekeminen etenee vaiheittain. Se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat kirjallisuuskatsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen ja katsauksen raportointi. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään tutkimussuunnitelma, jossa määritellään tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymykset ohjaavat koko tutkimus- ja opinnäytetyöprosessia. Kysymykset on rajattava huolellisesti käsittelemään vain kapeaa aihealuetta, jotta keskeiset tutkimukset ja lähdeaineisto tulee tarpeeksi laajasti huomioiduksi. Tutkimuskysymysten perusteella haetaan tietoa, joka mahdollisimman hyvin vastaa tutkimuskysymyksiin. Ennen kuin aineistoa aletaan kerätä, on määriteltävä lähdeaineiston ja alkuperäistutkimusten valintakriteerit. Nämä valintakriteerit on kuvattava tarkasti ja niiden on oltava tarkoituksenmukaisia, huomioiden tutkittava aihe. Tarkat valintakriteerit ehkäisevät virheitä katsauksessa. (Johansson ym. 2007, 46-48.) Opinnäytetyössä määriteltiin valintakriteereiksi se, että aineiston tulee olla korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa, suomen- tai englanninkielistä tieteellisesti tutkittua tietoa. Aineiston tulee vastata tutkimuskysymyksiimme. Aiheesta löytyy vähän tieteellisiä

tutkimusartikkeleita, joten aineistossa painottuvat valtakunnalliset toimintaohjelmat ja suositukset.

## 5.2 Tiedonhaku

Ennen kuin tietoa ja aineistoa aletaan hakea, on syytä suunnitella hakustrategia, jonka tarkoituksena on löytää kaikki tutkimuksen kannalta olennaiset tutkimukset ja aineisto (Johansson ym. 2007, 49-51). Kuviossa yksi on esitetty tiedonhaun ja alkuperäistutkimusten valintaprosessi. Määrittelimme ensin opinnäytetyössämme hakusanat, jotka pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Hakusanoja olivat terveys + työttömyys, terveyden edistäminen + työttömyys, terveydenhoitajatyö, terveyserot + sosioekonominen asema. Englanninkielisiä hakusanojamme olivat health promotion + unemployment. Aluksi haimme tiedonhakuun liittyvää ohjausta kirjastoalan asiantuntijalta, sen jälkeen haimme tietoa itsenäisesti. Tiedonhaussa käyttämiämme tietokantoja olivat Nelli-hakuportaali, Laurus-aineistotietokanta, CINAHL sekä Linda. Näiden tietokantojen avulla löysimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä valtakunnallisia toimintaohjelmia, hankkeita ja suosituksia, mutta vähemmän tieteellisiä artikkeleita. Lisäksi hakuportaalien tuottamat tulokset olivat usein keskenään samoja. Etsimme tietoa myös manuaalisesti aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, eri organisaatioiden internet-sivuilta (sosiaali- ja terveysministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Stakes, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) sekä Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotiede-lehdistä. Opinnäytetyömme alkuperäistutkimukset valikoituivat tiedonhaulla löytyneestä aineistosta tutkimuskysymysten ja valintakriteerien perusteella.

Tietoa haettaessa systemaattinen haku voi tuottaa suurenkin määrän eri lähteitä ja aineistoa, josta kaikki eivät ole kyseiseen kirjallisuuskatsauksen kannalta olennaisia. Kaikki tiedonhaussa löytyneet lähteet ja aineisto tulee kuitenkin läpikäydä ja arvioida. Kirjallisuuskatsauksen tekijän tulee pohtia, kuinka hyvin löydetty tieto ja aineisto vastaavat tutkimuskysymyksiin ja täyttävät valintakriteerit. Aineistoa läpi käymässä tulisi olla kaksi tutkijaa, kuten koko kirjallisuuskatsausta tekemässäkin. Heidän tulisi toimia itsenäisesti ja sen jälkeen keskustella valinnoistaan ja aineistosta. Kahden tutkijan tekemä työ vähentää virheitä.



Aineiston läpi käyminen on haasteellinen vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä ja siihen tulisi paneutua huolella. Haku tulisi suorittaa kaksi kertaa. Tämän jälkeen seuraa alkuperäistutkimusten valinta, jolloin on perehdyttävä entistä tarkemmin tutkimusten ja aineiston luotettavuuteen ja laatuun. Alkuperäistutkimusten valintaa ohjaavat poissulkukriteerit. (Johansson ym. 2007, 51-58.) Poissulkukriteereinämme oli, että aineisto ei käsittele terveydenhoitajatyötä työttömien terveyden edistämisessä tai aineisto ei käsitellyt sekä työttömyyttä että työttömien terveyden edistämistä. Lisäksi pois suljimme alkuperäistutkimuksista opinnäytetyöt ja pro gradut. Kuviossa 1 esitetään tiedonhaku ja alkuperäistutkimusten valinta (KUVIO 1: Tiedonhaku ja alkuperäistutkimusten valinta).

Toimimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaillen. Sekä manuaalisen että tietokantojen avulla tehdyn tiedonhaun jälkeen tutustuimme löytyneeseen aineistoon. Tarkemmin aloimme perehtyä aineistoon, joka vastasi tutkimuskysymyksiin ja valintakriteereihin. Tiedonhaulla löytyneestä aineistosta hylkäsimme suurimman osan, koska ne eivät vastanneet riittävän hyvin tutkimuskysymyksiin, olivat liian vanhoja tai eivät olleet tieteellisesti luotettavia. Tämän aineiston joukosta valitsimme ne tutkimukset, jotka parhaiten sopivat kirjallisuuskatsaukseen. Alkuperäistutkimuksiksi valikoituivat kuusi tutkimusta (LIITE 1: Alkuperäistutkimukset). Opinnäytetyön alkuperäistutkimusten määrän rajasimme kuuteen, huomioiden valitsemiemme tutkimusten laajuuden sekä käytettävissä olevan ajan ja resurssit.

**Hakusanat**

terveys + työttömyys, terveyden edist? työt?, terveydenhoitajatyö, terveystark?, terveyserot + sosioekonominen asema, unemployment + health promotion

**Tietokannat 3.3.2011**

Nelli	terveys + työttömyys = 27
	terveyden edist? työt? = 33
	terveydenhoitajatyö = 1
	terveyserot + sosioekonominen asema = 1
Laurus	terveys + työttömyys = 23
	terveyden edist? työt? = 40
	terveydenhoitajatyö = 0
	terveyserot + sosioekonominen asema = 1
Linda	terveys + työttömyys = 86
	terveyden edist? työt? = 79
	terveydenhoitajatyö = 2
CINAHL	unemployment + health promotion = 6
Manuaalinen haku	kirjallisuus
	eri organisaatioiden internet-sivut = 4
	Hoitotiede-lehti = 0



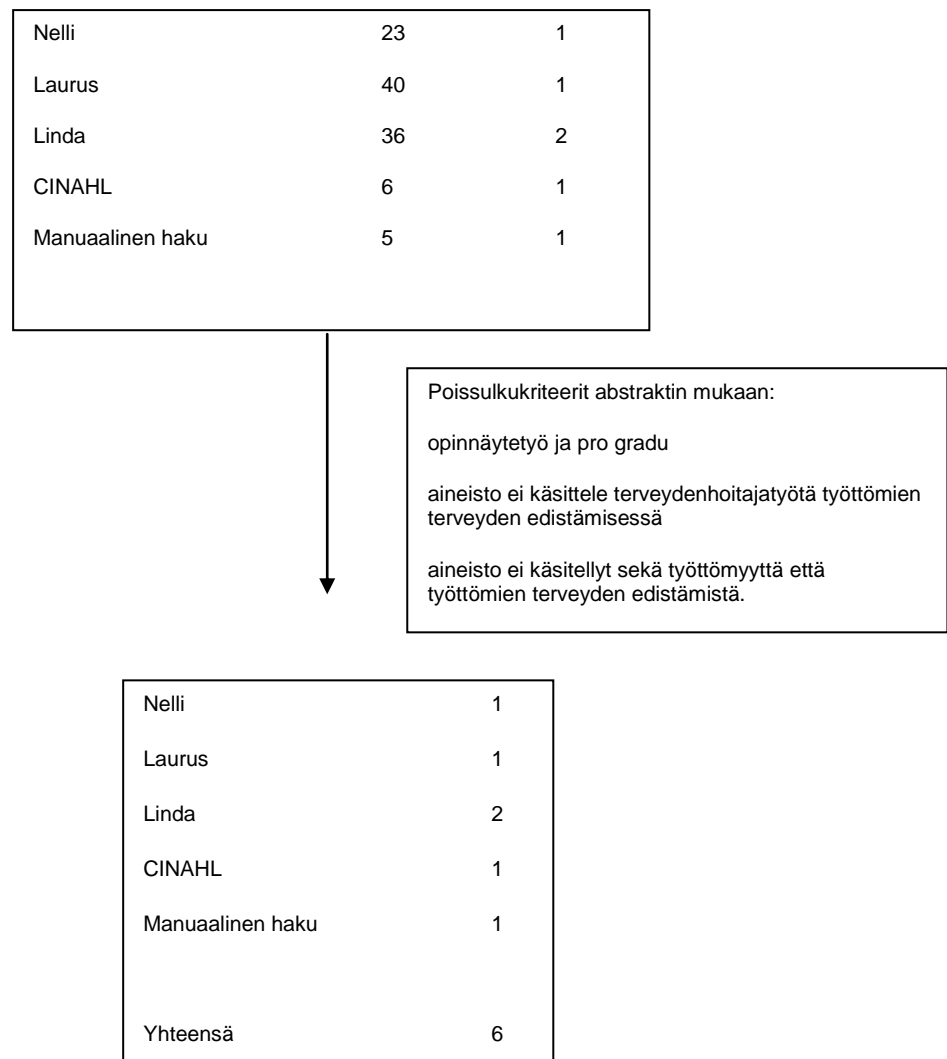
Valintakriteerit otsikon perusteella:

työttömien terveyden edistäminen

suomen- tai englanninkielinen

julkaistu v. 2000-2011

tieteellinen tutkimus tai julkaisu



KUVIO 1. Tiedonhaku ja alkuperäistutkimusten valinta.

### 5.3 Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja sekä kuvata niitä. Se on menetelmä, jolla aineistoa voidaan tiivistää ja siten kuvata tutkittavaa ilmiötä yleistävästi. Opinnäytetyössä tehtiin valituista alkuperäistutkimuksista induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jossa aineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aikaisemmat tiedot ja havainnot ohjaa analyysin tekoa. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 135-136.) Sisällönanalyysin ja saatujen tulosten esittämisen tarkoituksena

on vastata tutkimuskysymyksiin kattavasti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia tehtäessä objektiivisuudella tarkoitetaan tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten johdonmukaisuutta ja kaikkien saatujen tulosten järjestelmällistä esittämistä. Lisäksi analyysin ja saatujen tulosten tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Analyysia tehtäessä tulee kiinnittää huomiota ja arvioida alkuperäistutkimusten sisällöllisten tekijöiden lisäksi tutkimusten laatua. (Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006, 43.)

Sisällönanalyysi-prosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, jotka ovat analyysiyksikön valitseminen, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikkönä voi olla sana, lause tai teema. Analyysiyksikkö voi olla laaja ja käsittää useita lauseita. Sen valintaan vaikuttavat tutkimustehtävät ja aineiston laatu. Tämän jälkeen on perehdyttävä aineistoon ja muodostettava kokonaiskuva aineistosta ja saaduista tuloksista. Aineisto tulee lukea huolella läpi. Seuraavaksi aineistosta etsitään ilmauksia, jotka liittyvät aiheeseen ja tutkimustehtäviin. Ilmaukset ja lausumat pelkistetään. Samankaltaiset ja samaa merkitsevät ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään kategoriaksi. Kattegoria nimetään. Nimen tulee kuvata mahdollisimman hyvin kategorian sisältöä. Kun aineisto on tällä tavalla ryhmitelty, alakategoriat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläkategorioita ja käsitteitä, jotka kokoavat ne. Nämä yläkategoriat tiivistetään edelleen pääkategorioiksi. Näin tutkittava asia voidaan käsitteitä hyödyntäen esittää tiivistetysti. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 132-137.)

Aloitimme sisällönanalyysin valitsemalla analyysiyksiköksi lauseen osan tai kokonaisen lauseen. Perehdyimme kuuden alkuperäistutkimuksen sisältöön huolellisesti, ensin yksin ja sitten yhdessä. Luimme alkuperäistutkimukset useaan kertaan läpi ja korostimme tietyillä väreillä tutkimustehtäviin liittyviä kohtia. Keskustelimme alkuperäistutkimusten sisällöstä. Aloimme etsiä alkuperäistutkimuksista yhtäläisyyksiä ja lausumia, jotka käsittelivät samoja asioita. Samaa aihetta käsittelevät lausumat merkitsimme samanvärisillä muistilapuilla ja näin ryhmittelimme aineiston. Alustavaa aineiston ryhmittelyä teimme ensin yksin ja sen jälkeen teimme varsinaisen ryhmittelyn yhdessä. Kirjoitimme lausumat erillisille paperille niitä muokkaamatta. Tämän jälkeen

pelkistimme lausumat sanoiksi tai sanayhdistelmiksi ilman, että niiden merkitys muuttui. Merkitykseltään samankaltaiset, pelkistetyt ilmaukset yhdistimme kategorioiksi. Nimesimme kategoriat niiden sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavilla nimillä. Kategoriat yhdistimme yläkategorioiksi ja edelleen pääkategorioiksi saman periaatteen mukaan. Liitteessä 2 esitetään esimerkki sisällönanalyysistä (LIITE 2: Esimerkki sisällönanalyysistä).

## **6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET**

Opinnäytetyön tulokset esitetään pääkategorioittain. Pääkategoriat, jotka tutkimuksessa muodostuivat, olivat työttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen, asiakaslähtöisyys ja jatkuvuus.

### **6.1 Työttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen**

Ensimmäisen pääkategorian muodostavat seuraavat yläkategoriat: työttömien terveyttä ja työkykyä edistävä terveydenhoitajatyö ja varhainen puuttuminen.

#### **6.1.1 Työttömien terveyttä ja työkykyä edistävä terveydenhoitajatyö**

Työttömyydellä ja heikkenevällä terveydellä on toisiaan vahvistava kierre. Terveyden ongelmat ja työkyvyn puutteet voivat olla syynä työmarkkinoilta syrjäytymiselle. Ne voivat myös vaikeuttaa uudelleen työllistymistä. Tästä johtuen työttömät tarvitsevat erityisjärjestelyjä terveytensä ja työkykynsä edistämiseen ja ylläpitämiseen. (Heponiemi, T. ym. 2008, 11-15; Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 14.) Terveyspalveluiden merkitys on suuri, kun tunnistetaan työttömien työkyvyn esteitä, ennaltaehkäistään kansansairauksia ja suunnitellaan kuntoutuskeinoja. Siksi terveys- ja kuntoutuspalvelut tulisi liittää entistä selkeämmin osaksi työllistämisen ja aktivoimisprosesseja. Terveystapaamiset ja niiden jatkotoimet ovat yksi terveydenhoitajatyön keino edistää työttömien terveyttä ja työkykyisyyttä, tukea työttömien hyvinvointia ja elämänhallintaa, vaikuttaa terveyttä edistävien valintojen tekemiseen sekä ennaltaehkäistä elintapa- ja kansansairauksia. (Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 14.)

Pitkäaikaistyöttömän selviytymisen tukeminen on nähtävä vaiheittaisena ja portaittaisena kokonaisuutena. Alkuvaiheessa olennaista on työttömyyteen ja terveyden ja työkyvyn heikkenemiseen liittyvien epäonnistumisen tunteiden ja kokemusten kääntäminen itsensä luottamiseen ja omien mahdollisuuksien ja voimavarojen näkemiseen ja kokemiseen. Seuraavana on vuorossa tavoitteiden

muotoilu ja erilaisten kosketuspintojen luominen työkykyyn vaikuttavien tekijöiden osalta. Kolmanteen vaiheeseen kuuluu yhteistoimintakäytäntöjen rakentaminen työpaikkojen sekä työnantajien kanssa. Työllistymistä vaikeuttaa puolisuojattujen työpaikkojen vähyys. Hyvin alkaneet työhön valmennusjaksot, työharjoittelut ja -kokeilut eivät nykyolosuhteissa jatku. Tilannetta ei helpota edes talouskasvu, sillä työmarkkinoiden vaatimukset ovat koventuneet. Näihin vaatimuksiin vastaaminen voi olla haasteellista pitkäaikaistyöttömälle. (Suikkanen, A. ym. 2005, 36.)

Toimiva terveystarkastusjärjestelmä on lähtökohta työttömän asiakkaan kokonaisvaltaiselle ja asiakaslähtöiselle työllistämisen polulle (Hakulinen, A. ym. 2008, 31). Terveystapaamiset antavat terveydenhoitajalle ja muille toimijoille tarkemman kuvan asiakkaan työkyvystä ja terveydentilasta, mikä helpottaa jatkosuunnitelmien laatimista. Ne myös mahdollistavat terveysongelmien ja sairauksien havaitsemisen aikaisessa vaiheessa. Näin terveysongelmiin voidaan myös vaikuttaa ajoissa. Terveyttä edistävällä ja sairauksia ennaltaehkäisevällä työllä voidaan lisäksi tukea sosiaali- ja terveydenhuollon säästötavoitteita ja näin vaikuttaa positiivisesti kuntien ja valtion talouteen. (Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 14.) Työttömillä tulisi olla mahdollisuus terveystarkastuksiin, kuten on työssäkäyvillä työterveyshuollon puitteissa (Suikkanen, A. ym. 2005, 36). Näiden palveluiden maksuttomuus tulisi varmistaa. Mikäli terveydenhoitajan vastaanotosta perittäisiin asiakasmaksu, voisi se vaikuttaa kriittisesti nimenomaan työttömien terveydenhuoltoon kohdistuvien asiakaskäyntien toteutumiseen. Myös muiden asiakasmaksujen kohtuullisuus pitäisi varmistaa. (Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 140.)

Käytännössä työttömien terveyspalvelumalli voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että asiakkaat ohjataan terveystarkastukseen heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaan tai niin, että kaikki uudet asiakkaat ohjataan terveydenhoitajan vastaanotolle. Jälkimmäinen tapa on todettu aiheelliseksi, sillä työttömän asiakkaan terveydentila ja työkyky on syytä selvittää ennen kuntoutumiseen ja työllistymiseen suuntaavia toimenpiteitä. (Saikku, P. 2008, 66.) Pitkäaikaistyöttömillä asiakkailla voi olla laaja-alaisia työkykyyn ja terveyteen liittyviä ongelmia. He ovat voineet jäädä syrjään terveyspalveluista, mikä on osaltaan vaikeuttanut työkyvyn säilymistä. Työttömien asiakkaiden palveluiden lähtökohtana tulisi olla

kokonaisvaltainen ja moniammatillinen terveystarkastus, jonka tarkoituksena on tuoda esille asiakkaan todelliset tukitarpeet ja kohdentaa niihin asianmukainen tuki varhaisessa vaiheessa. (Suikkanen, A. ym. 2005, 36.)

Asiakkaan varatessa aikaa terveystarkastukseen terveydenhoitaja tulee varmistaa, koska asiakkaalle on viimeksi tehty terveystarkastus. Terveydenhoitaja voi tehdä etukäteen lähetteen tiettyihin laboratoriotutkimuksiin, jos edellisistä kokeista on kulunut yli vuosi tai jos asiakkaalla on erityinen tarve kokeiden ottamiselle. Terveydenhoitaja myös postittaa asiakkaalle terveyshaastattelulomakkeen etukäteen täytettäväksi. Terveystarkastukselle on syytä varata riittävästi aikaa. Myös potilastietojärjestelmään kirjaamiseen on varattava aikaa. Ensin terveydenhoitaja käy läpi terveyshaastattelulomakkeen yhdessä asiakkaan kanssa. Näin saadaan käsitys asiakkaan kokonaistilanteesta. Asiakkaalle tehdään tietyt mittaukset (paino, pituus, BMI, vyötärön ympäryys, verenpaine ja syke). Jos BMI on yli 30, terveydenhoitaja ohjaa asiakkaan kahden tunnin sokerirasituskokeeseen. Asiakkaalle tehdään diabetesriskitesti. Myös mikrospirometria on mahdollinen esimerkiksi pitkään tupakoineille. Lisäksi terveydenhoitajan tulee varmistaa, ovatko asiakkaan rokotteet voimassa ja tarpeen mukaan antaa tehosteet. Terveydenhoitaja kartoittaa asiakkaan terveysriskit ja elämäntapaohjauksen tarpeen. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi tehdä Audit-kyselyn, jolla selvitetään asiakkaan alkoholinkulutusta sekä Beckin masennuskyselyn. Mikäli verenpaineen, verensokerin tai painon seurantamittauksille on tarvetta, terveydenhoitaja suunnittelee niiden toteutuksen ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. (Hakulinen, A. ym. 2008, 40.)

Terveystarkastuksen päätteeksi terveydenhoitaja antaa tarvittavan ohjausmateriaalin mukaan asiakkaalle. Ohjausmateriaali on syytä käydä läpi asiakkaan kanssa. Myös positiivisen palautteen antaminen on tärkeää. Asiakasta on kannustettava ja motivoitava. Asiakkaan tarpeista riippuen, terveydenhoitaja voi varata ajan jatkokäynnille tai puhelinsoittoajan. Tällöin voidaan jatkaa terveystarkastusta tai kartoittaa nykytilanne uudelleen ja ohjata edelleen asiakasta. (Hakulinen, A. ym. 2008, 40.) Terveystarkastuksen jälkeen terveydenhoitaja ohjaa asiakkaan tarvittaessa tarkoituksenmukaisiin palveluihin, hoitoon tai kuntoutukseen, kuten esimerkiksi lääkärin vastaanotolle, päihde- tai



mielenterveyspalveluihin, kuntoutusohjaajalle, fysioterapeutille, hammashuoltoon, psykologille tai depressiohoitajalle. Useimmat terveydenhoitajat pääsevät perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmään ja siten heidän on mahdollista tilata laboratoriokokeita asiakkaalle sekä kirjata terveystarkastuksen tiedot esimerkiksi terveyskeskuslääkärin nähtäväksi. (Saikku, P. 2008, 66.) Terveystarkastuksissa ei tule ainoastaan tunnistaa hoidon tarvetta, vaan myös hoidon jatkuvuus perusterveydenhuoltoon on varmistettava. Hoidon jatkuvuus ei voi jäädä ainoastaan asiakkaan aktiivisuuden varaan. (Hakulinen, A. ym. 2008, 31.) Uusintatarkastus on tarpeen viimeistään kolmen vuoden kuluttua, mikäli työttömyys jatkuu edelleen. (Hakulinen, A. ym. 2008, 40.)

Terveystarkastusten ja -ohjauksen lisäksi terveydenhoitajatyön keinoja edistää työttömien asiakkaiden terveyttä ja työkykyä on terveysneuvonta, ryhmämuotoisen toiminnan ohjaaminen ja organisointi, yhteistyö eri tahojen, kuten sosiaalitoimen, Kelan ja työhallinnon kanssa, konsultointi sekä kuntoutus- ja eläkeasioihin liittyvien lausuntojen antaminen. Terveydenhoitajan rooli ei siis rajoitu ainoastaan asiakkaan palveluketjun alkuvaiheessa tapahtuvaan terveystarkastukseen, vaan hän on mukana asiakasprosessin eri vaiheissa, asiakkaan tarpeista riippuen. (Saikku, P. 2008, 66.)

### **6.1.2 Varhainen puuttuminen**

Työttömyys tuo mukanaan ongelmia, jotka työttömyyden pitkittyessä moninaistuvat ja vaikeutuvat. Työttömyyden yhteys heikompaan terveydentilaan korostuu pitkään työttömänä olleiden kohdalla. (Suikkanen, A. ym. 2005 32-33.) Varhainen puuttuminen on paitsi inhimillistä, myös taloudellisesti kunnille ja valtiolle kannattavampaa. Useissa kunnissa työttömien terveystarkastustoimintaa on järjestetty valtiolta saadun hankerahoituksen turvin. Joissakin kunnissa on ilmennyt vaikeuksia jatkaa terveystarkastustoimintaa hankekauden rahoituksen päätyttyä. Suuri vaikutus on sillä, kuinka hyvin poliittiset päättäjät ja organisaatioiden johto ovat sitoutuneet toimintaan ja miten tärkeinä terveyspalvelut nähdään. Rahoitusta toiminnalle tulee hakea hyvissä ajoin kunnan suunnitellussa budjettia. Asian esittämisessä kunnallisille päättäjille tulee huomioida oikea

ajankohta ja taloudellisen hyödyn näkökannan esille tuominen. Asiakasesimerkkien esittäminen voi olla hyvä keino havainnollistaa asiaa. Esimerkkinä voi olla syrjäytyneen työttömän nuoren kustannukset valtiolle tai epätasapainossa olevan diabeteksen korkeat hoitokustannukset kunnalle erikoissairaanhoidon palveluiden takia. (Saikku, P. & Sinervo, L. 2010. 108, 110.)

Elämäntapaneuvonnan ja varhaisen puuttumisen hyötyjä voi olla vaikea osoittaa konkreettisesti, koska tulokset nähdään vasta hyvin pitkällä aikavälillä. Kuntien hankkeiden ja aktivointitoimenpiteiden tulisi asettaa työllistymistavoitteiden lisäksi myös tavoitteita työttömien sosiaalisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantumiselle. (Saikku, P. 2008. 4.) Yksilön toimintakyvyn parantumista tulee arvostaa ja nähdä se onnistumisena, vaikka työllistyminen ei olisikaan toteutunut. Terveystoiminnan rooli on edistää terveyttä, jonka tulisi johtaa myös toimintakyvyn kohenemiseen. Tämä taas luo mahdollisuuden työllistymiselle myöhemmin. (Suikkanen, A. ym. 2005. 35.)

Terveystoiminnan ja elämäntapaneuvonnan ongelmilla on taipumus kasaantua. Pitkäaikaistyöttömyys johtaa helposti syrjäytymiseen, jolloin työtön ei näe omassa tilanteessaan ulospääsyä. Aloitekyky on voinut heikentyä. Ongelmallisimpia asiakkaita ovat usein juuri ne, joiden työttömyys on jatkunut pitkään, eikä omaa motivaatiota tilanteen muuttamiseen enää ole. Terveystoiminnan ongelmien lisäksi työllistymistä vaikeuttavat työttömän matala itsearvostus ja kokemus, ettei ole enää mitään annettavaa työmarkkinoille. Usein asiakkaat vaativat hyvin laajaa päihde-, mielenterveys- ja kuntoutuspalveluiden verkostoa tilanteensa kohentamiseksi. Varhaisella puuttumisella voidaan saada aikaan parempia tuloksia, kun taas työttömien ikääntyessä, ongelmien vaikeutuessa ja tilanteen kromonistuksessa käytettävissä olevat keinot eivät ole enää riittäviä. Ennaltaehkäisevää toimintaa on kannattavaa kohdistaa erityisesti nuoriin työttömiin, juuri työttömäksi joutuneisiin ja ptkätyöläisiin. Siten pystytään parhaiten tarttumaan mahdollisiin työkykyä heikentäviin uhkatekijöihin. Terveystoiminta on avainasemassa näiden tekijöiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. (Suikkanen, A. ym. 2005. 33-34, 36; Saikku, P. 2008, 71.)

## 6.2 Asiakslähtöisyys

Toinen pääkategoria, asiakslähtöisyys, sisältää yläkategoriat yksilöllisyys, palveluohjauksellisuus ja voimavaralähtöisyys.

Asiakslähtöisyys on toimintatapa, jolla palvelut saadaan mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita vastaaviksi. Se on myös terveydenhoitajatyötä ohjaava periaate, jonka merkitys korostuu työttömien asiakkaiden parissa työskenneltäessä. Asiakslähtöisyys tarkoittaa työttömien terveystalveluiden kohdalla palvelujen sovittamista yksilön tarpeisiin. Asiakkaat ovat yksilöitä ja heidän terveystalveluiden tarpeensa, elämäntilanteensa ja kokemuksensa työttömyydestä voivat erota toisistaan. Näin ollen myös heidän palveluiden ja tuen tarpeensa ovat erilaiset. (Suikkanen, A., Linnankangas, R., Harjajärvi, M. ja Martin, M. 2005, 30.) Myös palvelujen ja toimintatapojen suunnittelussa ja toteuttamisessa tulisi siirtyä järjestelmälähtöisestä ajattelusta asiakslähtöiseen ajatteluun (Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 143).

### 6.2.1 Yksilöllisyys

Yksilöllisyys on huomioitava asiakkaan terveydentilan ja työkyvyn kartoittamisessa ja arvioinnissa sekä tarjottavissa palveluissa. Asiakkaalle tulee tarjota sellaiset olosuhteet, jotka mahdollistavat yksilöllisen etenemisen kohti toimintakyvyn parantumista, elämäntaitojen vahvistumista ja mahdollista työllistymistä. Yksilöllisyys on merkittävä tekijä, kun laaditaan tavoitteita asiakkaan ja yhteistyöverkoston kanssa. Tavoitteiden tulee olla realistisia. On selvitettävä, onko asiakkaalla realistisia mahdollisuuksia hänen terveydentilansa huomioon ottaen selviytyä työelämässä ja millaisin ehdoin. Työttömyydestä selviytyminen edellyttää sitä, että tavoitteet asetetaan kuntoutujan omiin voimavaroihin nähden sopiviksi. Selviytyminen myös merkitsee eri ihmisille eri asioita. Joidenkin asiakkaiden kohdalla eläke on realistisempi vaihtoehto kuin työelämään suuntautuminen. Työkyvyttömällä ihmisellä tulee olla mahdollisuus eläkkeelle siirtymiseen. Joidenkin asiakkaiden kohdalla taas saattavat sosiaaliset tavoitteet olla työllistymiseen liittyviä tavoitteita tärkeämmässä asemassa. (Suikkanen, A. ym.

2005, 29-36.) Tavoitteiden laatimisen lähtökohtana ja niiden toteutumisen edellytyksenä on asiakkaan oma motivaatio ja sitoutuminen (Williams, N. 2010, 35-7). Työllistymiseen liittyviä tavoitteita pohdittaessa on myös huomioitava työmarkkinatilanne ja -vaihtoehdot. (Suikkanen, A. ym. 2005, 29-36.)

Yksilöllisyys on tärkeä periaate asiakkaan kohtaamisessa. Asiakkaan kohtaaminen yksilönä luo perustan avoimelle ja luottamukselliselle hoitosuhteelle, joka on onnistuneen ohjauksen, asiakkaan tukemisen sekä terveyden, hyvinvoinnin ja työkyvyn edistämisen lähtökohta. (Suikkanen, A. 2005, 32; Saikku, P. 2008, 66-68.) Asiakkaan yksilöllisen ohjaamisen lähtökohtana on dialogisuus, joka tarkoittaa vastavuoroista keskustelua asiakkaan ja työntekijän eli terveydenhoitajan välillä. Ohjaus on vuoropuhelua, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia osallistujia. Pääpaino on keskustelemissa ja kuuntelemissa. (Hakulinen, A. ym. 2008, 32-37; Saikku, P. 2008, 66-68.)

Asiakkaalle on annettava aikaa kertoa terveydestään ja elämäntilanteestaan sekä omista ajatuksistaan ja kokemuksistaan, koskien hänen terveyttään ja työkykyään. Asiakasta tulee kuunnella ja hänen yksilölliseen tilanteeseensa tulee todella perehtyä. Asiakkaan tilanne on kartoitettava huolellisesti ja siihen liittyvät yksilölliset tekijät on huomioitava. Terveydenhoitajan suhtautumisen tulee olla ammatillista, kunnioittavaa ja empaattista. On tärkeää, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ohjaustilanteessa. Tuen antaminen sekä aito kiinnostus asiakasta kohtaan vahvistavat hänen turvallisuuden ja arvokkuuden tunnettaan. Myös terveydenhoitajan antama positiivinen palaute on tärkeää. Tällaisesta asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta seuraa hänen tietojensa ja taitojensa parantuminen sekä elämänhallinnan tunteensa voimistuminen. (Hakulinen, A. ym. 2008, 32-37; Saikku, P. 2008, 66-68.)

### **6.2.2 Palveluohjauksellisuus**

Toinen asiakaslähtöisyyteen olennaisesti liittyvä periaate on palveluohjauksellisuus. Sillä tarkoitetaan työttömän asiakkaan ohjaustilanteessa tapahtuvaa asiakkaan sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen tunnistamista ja

tarvittaviin palveluihin ohjaamista. Palveluohjauksellisen työotteen taustalla ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet ja niiden kokonaisvaltainen huomioiminen. Sen tarkoituksena on varmistaa asiakkaan palveluketjun jatkuvuus ja eteneminen seuraavaan vaiheeseen. Moniammatillinen yhteistyö on olennainen osa palveluohjauksellista työtettä. Palveluohjauksellinen työote mahdollistaa asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisen kartoittamisen. (Hakulinen, A. ym. 2008, 31.) Pitkäaikaistyöttömän elämäntilanne voi olla vaikea ja ongelmat kasautuneita. Pitkittynyt, ongelmallinen elämäntilanne syventää ongelmia ja edesauttaa uusien syntymistä. Ihminen on voinut ensin menettää työpaikkansa, sitten ammattitaito on heikentynyt tai koko ammatti on voinut kadota. Tämän seurauksena työ- ja toimintakyky sekä elämänhallinnalliset taidot ovat voineet heikentyä. Arjesta selviytyminen ja asioiden hoitaminen saattaa olla haasteellista. Pitkittynyt, ongelmallinen elämäntilanne johtaa helposti näköalattomuuteen. Tällaisissa tilanteissa terveydenhoitajan palveluohjauksellisen työotteen avulla voidaan löytää ratkaisuja ongelmalliseen elämäntilanteeseen ja oikeat palvelut juuri tälle asiakkaalle. (Suikkanen, A. 2005, 33-34.)

Palveluohjauksellisuus edellyttää terveydenhoitajalta laajaa tietämystä olemassa olevista palveluista. Terveydenhoitajan asiantuntemus on erityisen tärkeää juuri työttömien terveydenhuollon ja kuntoutuksen kohdalla. Työttömien työnhakijoiden terveydenhoitaja työskentelee perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon saumakohdassa, joten kunnallisen palvelujärjestelmän, verkostojen ja yhteistyötahojen tuntemus ovat olennainen osa terveydenhoitajatyötä. Terveydenhoitajan on myös tunnettava työttömyyden erityiskysymykset, työkyvyn osatekijät ja kyettävä hahmottamaan asiakkaan terveydentila työelämälähtöisesti. Työttömien asiakkaiden parissa työskentelevä terveydenhoitaja tarvitsee siis laajaa erityisosaamista, jotta hän voi arvioida asiakkaan työkykyä realistisesti ja ohjata hänet oikeiden palveluiden piiriin. (Saikku, P. 2008, 67-68; Williams, N. 2010, 3.)

### 6.2.3 Voimavaralähtöisyys

Kolmas tärkeä periaate on voimavaralähtöisyys, josta käytetään myös termejä voimavaraistaminen ja valtaistaminen. Termeillä tarkoitetaan kohdennettujen toimintakeinojen ja prosessien avulla tapahtuvaa muutosta, jossa ihminen oppii hallitsemaan omaa elämäänsä. Sen tavoitteena on työttömän asiakkaan voimaantuminen siten, että hän kykenee myös itse löytämään omakohtaisia ratkaisuja terveytensä ja työkykynsä ylläpitämiseen. (Hakulinen, A. ym. 2008, 37-39.) Voimavaralähtöisyys on asiakkaan vahvuuksien ja voimavarojen huomioon ottamista ja niiden voimistamista (Saikku, P. 2008, 72).

Voimavaralähtöisessä työskentelyssä korostuu dialogisuuden merkitys, jota käsiteltiin jo aikaisemmin tässä luvussa. Voimavaralähtöisyys näkyy asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien lisäämisinä. (Hakulinen, A. ym. 2008, 37-39.) Asiakkaan mielipidettä kysytään ja hän osallistuu päätöksentekoon hoitoon liittyvissä asioissa (Suikkanen, A. 2005, 40). Terveysteen liittyvien asioiden arvioimista helpotetaan ja asiakkaan elämäntilanne otetaan huomioon hoitoratkaisuja tehtäessä. Muutos mahdollistetaan asiakkaalle ja häntä tuetaan ja ohjataan siinä. Asioita ei kuitenkaan tehdä tai päätetä hänen puolestaan, vaan asiakkaan on hahmotettava itselleen se, mitä terveyden ja työkyvyn parantuminen häneltä itseltään edellyttää. (Hakulinen, A. ym. 2008, 37-39; Williams, N. 2010, 3.)

### 6.3 Jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö

Kolmas pääkategoria on jatkuvuus ja se sisältää yläkategorian moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillinen yhteistyö muodostuu seuraavista alakategorioista: tiedonkulku asiakkaan ja hänen kanssaan työskentelevien tahojen kesken, sitoutuminen ja yhteistyöhalukkuus sekä yhteiset tavoitteet ja toimintatavat.

Työttömän asiakkaan kohdalla hoidon ja palveluiden jatkuvuuden säilyminen on erityisen tärkeää. Pitkäaikaistyöttömien ongelmat ovat usein niin moninaisia, ettei niihin kyetä vastaamaan pelkästään yhden toimijan palveluilla. Moniammatillisella yhteistyöllä varmistetaan, että asiakas siirtyy palveluketjussa eteenpäin.

(Hakulinen, A. ym. 2008. 31, 34) Esimerkkinä moniammatillisesta toiminnasta on TYP eli Työvoiman palvelukeskukset. Työvoiman palvelukeskuksissa työhallinnon, kunnan sosiaalihuollon ja kunnan terveydenhuollon sekä KELA: n asiantuntijat työskentelevät tiiviisti yhdessä pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden parissa. Mukaan kootaan asiakkaan tarpeen mukaan kuntoutumisen ja työllistymisen toimijoita. Kaikki pyrkivät yhteiseen tavoitteeseen; asiakkaan kokonaisvaltaiseen auttamiseen ja työllistämiseen. Toimintamalli on levinnyt kautta maan, ja sen avulla juurrutetaan ja kehitetään työttömien terveyspalveluja edelleen. (Saikku, P. 2008. 9, 66.)

Työvoiman palvelukeskusten toimintamallin mukaan asiakkaat ohjataan terveystarkastukseen terveydentilan ja mahdollisesti toimintakykyä rajoittavien sairauksien selvittämiseksi. Terveydentilan selvittäminen on tärkeää ennen muita kuntoutus- ja työllistämistoimenpiteitä, jotta osataan etsiä asiakkaalle juuri hänen tilanteeseensa sopivia ratkaisuja. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa asiakkaan tarkempaan työkyvyn arviointiin, jatkohoitoon tai kuntoutukseen. Myös jatkoseurantakäynnit terveydenhoitajalle ovat mahdollisia. Myöhemmissä kuntoutumisen ja työllistymisen vaiheissa terveydenhoitajan rooli on konsultoinnin lisäksi toimia oman alansa asiantuntijana moniammatillisessa tiimissä. Terveystarkastuksessa esille tulleet asiat on tärkeä huomioida asiakkaan palveluprosessia suunniteltaessa, jotta muut palvelut voidaan sijoittaa toimivasti ja oikea-aikaisesti osaksi palveluprosessia. (Saikku, P. 2008. 66-69.)

Asiakkaat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä TYP – palveluun. Palvelu koetaan yksilölliseksi, joustavaksi ja monipuoliseksi. TYP-palvelulla on pystytty vähentämään asiakkaiden kokemaa huolta terveydentilastaan ja lisäämään myös asiakkaan psyykkisiä valmiuksia. Kehittämiskohteena toiminnalla on erityisesti TYP: n ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö. Asiakkaiden tarvitsemien palvelujen, kuten lääkäri-, päihde- ja mielenterveyspalvelut, saatavuus ei ole riittävää. Lisäksi työttömien terveyspalvelut ovat vielä joillekin tuntemattomia ja vähemmän arvostettuja. (Saikku, P. 2008. 67-68)

Moniammatillisen työskentelyn kulmakivenä on toimiva tiedonkulku. Sujuvuutta luovat yhteisesti sovitut käytännöt tiedonsiirrosta, kirjaamistavoista ja käytettävistä

lomakkeista. Asiakkaita terveystarkastukseen lähettävien tahojen tulisi käyttää lähetelomaketta, johon kirjataan asiakkaan perustiedot ja terveystarkastuksessa huomioitavat asiat terveydenhoitajan työn sujuvuuden varmistamiseksi. Yhteistyötä vaikeuttaa huomattavasti, jos työntekijät eivät pääse käsiksi samoihin asiakkaan tietoihin, tai jos tietoja ei teknisten ongelmien tai asiakkaan kiellon vuoksi voida siirtää eteenpäin. Lähtökohtana yhteistyölle on, että asiakas sallii tietojensa käsittelyn eri työntekijöiden kesken. (Hakulinen, A. ym. 2008, 34, 36; Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 108-109)

Terveydenhoitajan ja muiden toimijoiden työtilat tulee järjestää fyysisesti samaan rakennukseen, mikäli mahdollista. Tämä voisi helpottaa yhteistyötä ja tiedonkulkua. Tällöin asiakas on myös helppo ohjata terveydenhoitajan vastaanotolle ja tuttu paikka madaltaa asiakkaiden kynnystä tulla terveystarkastukseen. Samassa tilassa työskentely helpottaa tapaamisten järjestämistä työntekijöiden kesken. Esimerkiksi verkostopalaverien, joihin myös asiakas itse osallistuu aktiivisesti, järjestäminen helpottuisi. Säännölliset palaverit ja kasvokkain tapaaminen syventävät yhteistyötä ja madaltavat kynnystä ottaa tarvittaessa yhteyttä. Tapaamisille on luotava riittävät resurssit työajan puitteissa. (Hakulinen, A. ym. 2008, 34, 36; Saikku, P. 2008, 67; Williams, N. 2010)

Yhteisiä tapaamisia tarvitaan paitsi asiakkaiden asioiden käsittelyyn, alkuvaiheessa myös eri toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden työhön ja toimenkuvaan tutustumiseen. Jotta moniammatillinen yhteistyö olisi mahdollista, on vastuualueiden jako tehtävä selkeästi. Kun ammattilaisilla on riittävästi tietoa toistensa toimintatavoista, voidaan kehittää uusia yhteisiä toimintatapoja ja tavoitteita. Yhteistyön kehittämisen tarve on suuri, vaikka edistystä onkin tapahtunut merkittävästi. Pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden kohdalla on erityisen tärkeää, että asiakas saadaan aktiiviseksi osalliseksi palvelusuunnitelmansa tekoa. Tavoitteet tulee määritellä yhteistyössä asiakkaan kanssa, realistisesti riittävän pitkällä aikavälillä toteutettavaksi. Koko moniammatillinen tiimi asiakkaan lisäksi työskentelevät samojen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 108-109; Suikkanen, A. 2005, 40)



Moniammatillinen yhteistyö vaatii työntekijöiden sitoutumista ja yhteistyöhalukkuutta. Jos kaikki eivät koe asiaa tärkeäksi, työpanos laskee ja muidenkin työntekijöiden toiminta vaikeutuu. Yhteistyöhalukkuutta voidaan edistää esimerkiksi yhteisillä tapaamisilla ja koulutuksella. Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa on ollut haasteellisempaa verrattuna muihin yhteistyötahoihin. Työttömien terveyden edistämistä ei välttämättä koeta riittävän tärkeäksi, jotta siihen kannattaisi panostaa resursseja. Ongelmia muodostuu myös, mikäli toiminta nojautuu vahvasti tietyn työntekijän aktiivisuuteen. Tällöin vaarana on toiminnan hiipuminen työntekijävaihdosten takia, mikäli tietoa ja taitoa ei saada siirrettyä eteenpäin. (Saikku, P. & Sinervo, L. 2010. 108-109; Saikku, P. 2008, 68)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Aineistosta esille nousseet kehittämis ehdotukset

Tässä luvussa käsitellään työttömien terveydenhuollon ja terveydenhoitajatyön kehittämistarpeita, jotka opinnäytetyössä nousivat esille. Työttömien terveydenhuollon ja terveydenhoitajatyön kehittäminen on tärkeää, jotta myös työttömille voitaisiin järjestää tasa-arvoiset terveyden edistämiseen pyrkivät terveystalvelut ja palveluilla kyettäisiin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Asia on ajankohtainen etenkin vuoden 2011 toukokuussa voimaan tulevan terveydenhuoltolain vuoksi. Uuden lain perusteella kunnilla on vastuu terveystneuvonnan ja terveystarkastusten järjestämisestä myös niille työkäisille, jotka eivät kuulu työterveyshuollon palveluiden piiriin (L 30.12.2010/1326).

Tutkimustulokset työttömyyden ja terveyden yhteydestä ovat olleet vielä hajanaisia ja osittain puutteellisia. Työttömän elämäntilanteeseen ja terveydentilaan vaikuttavat monet eri tekijät, joten lisätutkimusten tarve on suuri. Lisää tieteellistä tutkimustietoa tarvitaan työttömyyden riskitekijöistä, joita on esimerkiksi työttömyyden pitkä kesto, korkea ikä, taloudelliset vaikeudet ja mielenterveys- ja päihdeongelmat. Myös työttömyyden haitallisilta vaikutuksilta suojaavista tekijöistä tarvitaan lisää tietoa. Näitä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen verkosto ja tuki, kuntoutus- ja muut palvelut sekä yksilön omat selviytymiskeinot, voimavarat ja ominaisuudet. (Heponiemi, T. ym. 2008, 30-33.)

Tarkemmin tulisi tutkia työttömyyden vaikutuksia eri ryhmissä, kuten eri ikä- ja ammattiryhmien, eri sukupuolten ja erilaisessa sosio-ekonomisessa asemassa olevien keskuudessa. Työttömien ja työssä käyvien terveystpalveluiden käytössä ja saatavuudessa on todettu olevan eroavaisuuksia, mutta niitä on tärkeää tutkia edelleen. Myös keinoja poistaa epätasa-arvoa terveystpalveluiden saatavuuden suhteen olisi tärkeää tutkia vielä lisää. Tutkimusten tulisi olla laadukkaita ja kestoaltaan tarpeeksi pitkiä. Näin tutkimuksilla voitaisiin varmistaa työttömyyden ja terveyden välisen yhteyden kausaalinen suunta eli syy-seuraussuhde. (Heponiemi, T. ym. 2008, 30-33.)

Työttömien terveydenhuoltoa tulee kehittää edelleen siten, että painopisteenä on terveyden ja työkyvyn edistäminen. Työttömien terveystalvelut ovat osa perusterveydenhuoltoa, jonka järjestämisestä kunnat vastaavat. Näin ollen kunnat voivat kehittää työttömien terveystalveluita alueelliset edellytykset, olosuhteet ja toimijatahot huomioiden. Terveystalveluiden tarvetta ja toteutumista on myös seurattava ja arvioitava. (Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 140.) Terveystalveluita tulee kehittää innovatiivisesti. Tulosten mukaan perinteiset terveyden ja työkyvyn edistämiseen pyrkivät palvelut eivät aina riitä, vaan niiden lisäksi on tarpeellista kehittää uudenlaisia toimintamalleja ja –tapoja. Terveydenhuollon palveluita on syytä tarkastella uudesta näkökulmasta. (Suikkanen, A. ym. 2005, 37; Hakulinen, A. ym. 2008, 35-36.)

Työttömien terveyden ja työkyvyn edistämiseen on luotava uudenlaisia keinoja. Terveystä ja terveitä elintapoja edistävää toimintaa on kehitettävä. Työttömille tulee tarjota edullisia tai maksuttomia liikuntamahdollisuuksia ja muuta vapaa-ajan toimintaa. Myös joukkoruokailua tulisi kehittää siten, että mahdollistettaisiin työttömien edullinen joukkoruokailu nykyistä helpommin. (Saikku, P. 2008, 71; Saikku, P. & Sinervo, L. 2010, 141.) Työttömien asiakkaiden terveyden ja työkyvyn edistämisessä tärkeää on vertaistuki ja ryhmätoimintaan osallistuminen. Toiminta ja ryhmään kuulumisen tunne ovat työllistymisen lähtökohtia. (Suikkanen, A. ym. 2005, 38.) Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu ryhmämuotoisen toiminnan järjestäminen ja ohjaaminen. Tähän terveydenhoitajatyössä tulisi enemmän paneutua, sillä sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus sekä mielekäs vapaa-ajan toiminta ovat voimavara kaikille ihmisille.

Työttömien terveystalvelut tulisi toteuttaa tiiviissä yhteistyössä muiden työllistymiseen tähtäävien palveluiden kanssa, kuten esimerkiksi Työvoiman palvelukeskuksissa on tehty. Työvoiman palvelukeskuksissa toimivat niin sanotusti saman katon alla, fyysisesti samassa paikassa, työhallinto, sosiaalitoimi, terveydenhuolto ja Kela. Eri tahot muodostavat yhdessä kokonaisvaltaisen ja jatkuvuuteen pyrkivän palveluketjun. Tämä helpottaa sekä työttömän asiakkaan asiointia että moniammatillista, sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Terveystarkastusten ja -neuvonnan vaikuttavuus työttömän työllistymiseen on merkittävämpi, kun niitä ei toteuteta irrallaan ja erillisinä muista palveluista.

Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan varmistaa asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen pääsy sekä tarvittavien palveluiden saatavuus. Palvelut tulee toteuttaa matalan kynnyksen periaatteella, jolloin työttömän asiakkaan on helppo tulla asiakkaaksi eikä hänen tarvitse pelätä esimerkiksi leimautumista. (Hakulinen, A. ym. 2008, 31; Saikku, P. 2008, 72.)

Sosiaali- ja terveydenhuollolla ei ole ollut riittävästi resursseja työttömien terveyden edistämiseen, mikä käy ilmi opinnäytetyön tutkimustuloksista (Hakulinen, A. ym. 2008, 29). Työttömien terveyden edistämiseen tulisi kohdistaa enemmän resursseja, jotta terveyden ja työkyvyn heikkenemiseen voitaisiin puuttua varhaisessa vaiheessa ja ongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä. Jos työtön asiakas saisi aikaisessa vaiheessa ohjausta ja tukea terveyden ja työkyvyn edistämiseen liittyvissä asioissa, eivät ongelmat pääsisi vaikeutumaan ja kasautumaan. Myös terveyden ja työkyvyn riskitekijät kyettäisiin tunnistamaan aikaisessa vaiheessa. Työttömän terveyden ja työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen tulisikin aloittaa jo silloin, kun työttömyys uhkaa pitkittyä. (Suikkanen, A. ym. 2005, 34; Saikku, P. 2008, 71.)

Opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni, että työttömien asiakkaiden parissa työskentely vaatii terveydenhoitajalta erityisosaamista. Terveydenhoitajan on tunnettava kunnan palvelujärjestelmä ja olemassa olevat palvelut. Terveydenhoitajan tulee tietää työkyvyn osatekijät ja työttömyyteen liittyvät erityiskysymykset. Hänen on kyettävä arvioimaan työttömän asiakkaan terveydentila työelämälähtöisesti. (Saikku, P. 2008, 67-68.) Näiden asioiden toteutuminen edellyttää sitä, että terveydenhoitaja on saanut riittävän koulutuksen nimenomaan työttömien terveyden edistämiseen. Lisäksi koulutus on toiminnan kehittämisen väline. Terveydenhoitajan tulee myös itse kehittää ja arvioida omaa työtään ja toimintatapojaan, yhdessä muun terveydenhuollon henkilöstön ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Työttömiä kohtaan on paljon ennakkoluuloja, jotka voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen ja työttömän asiakkaan kohtaamiseen. Henkilökunnan koulutuksella, tiedottamisella ja sektorirajat ylittävällä yhteistyöllä ennakkoluuloja olisi mahdollista pienentää. Yhteistyö työnantajien ja työpaikkojen

kanssa on myös tärkeää. Työnantajien suuntaan tehdyllä työllä voidaan vaikuttaa työnantajien asenteisiin työttömiä kohtaan. Työnantajilla voi olla ennakkoluuloja työttömiä kohtaan, mikä saattaa ilmetä puolisuojattujen työpaikkojen vähäisyytenä. Puolisuojatuista työpaikoista on pulaa, eivätkä työharjoittelut ja -kokeilut usein saa jatkoa. Puolisuojatut työpaikat voisivat olla kuitenkin monelle pitkäaikaistyöttömälle sopiva työmuoto, sillä työmarkkinoiden vaatimukset ovat liian kovat monelle pitkään työttömänä olleelle. (Suikkanen, A. ym. 2005, 36.) Terveystenhoitaja voisi osallistua myös tällaiseen yhteistyöhön ja omalla osaamisellaan ja ammattitaidollaan kaventaa kuilua työnantajien ja pitkäaikaistyöttömien välillä.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tietoa ja tehdä johtopäätökset tutkittavasta aiheesta jo olemassa olevan tiedon perusteella. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään tutkimuksen virheettömyyteen ja toistettavuuteen, joten tutkimuksen luotettavuus on erityisen tärkeä kysymys tämän tutkimusmenetelmän kohdalla. (Johansson, K. 2007, 3.) Luotettavuudella tarkoitetaan tutkittavan aiheen ja saatujen tutkimustulosten vastaavuutta. Luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tutkittiin juuri sitä, mitä oli tarkoitus tutkia. Validiteettiin liittyy myös kysymys tutkimustulosten yleistettävyydestä. Reliabiliteetti taas viittaa tulosten pysyvyyteen. Validiteetin ja reliabiliteetin merkitys korostuu etenkin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen kohdalla, mutta niiden periaatteita voidaan hyödyntää myös kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitaessa. Sisällönanalyysiä tehtäessä luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti se, kuinka analyysillä saadaan mahdollisimman luotettavasti kuvattua tutkittavaa aihetta. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 152.)

Kirjallisuuskatsausten laatu on vaihtelevaa ja virheitä voi tapahtua tutkimusprosessin eri vaiheissa. Virheiden määrää voidaan vähentää ja kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta parantaa suunnittelemalla ja kirjaamalla tutkimusprosessi ja sen vaiheet huolellisesti, tarkalla tiedonhankinnalla, laatimalla

selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä jatkuvalla laadun arvioinnilla. (Johansson, K. ym. 2007, 53-63.) Luotettavuuden ja eettisyyden edistämiseksi tutkimuksen kriittinen arviointi sen kaikissa vaiheissa on tärkeää (Johansson, K. ym. 2007, 5).

Pyrimme edistämään tutkimuksen luotettavuutta perehtymällä aiheeseen, kirjallisuuskatsauksen perusteisiin ja menetelmiin huolellisesti. Tutkimusmenetelmän perusteiden hallitseminen myös helpotti tutkimuksen ja sen laadun kriittistä arviointia. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen osallistui kaksi tutkijaa, jotka toimivat sekä itsenäisesti että tiiviissä yhteistyössä. Valitsimme aiheen ja tutkimuskysymysten kannalta mielekkään tutkimusmenetelmän. Ennen tiedonhakua päätimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit alkuperäistutkimuksille. Alkuperäistutkimusten valintaan vaikuttivat tutkimuskysymyksemme, tutkimusten laatu ja luotettavuus sekä sopivuus meidän opinnäytetyöhömmme. Alkuperäistutkimusten valinta on kriittinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa, johon paneuduimme huolellisesti.

Tiedonhaussa haimme ohjausta tiedonhankinnan asiantuntijalta. Tietoa hakiessamme arvioimme, onko tietoa löytynyt riittävästi ja oliko löytynyt tieto luotettavaa. Arvioimme myös löytyneen tiedon sopivuutta kirjallisuuskatsauksemme. Alkuperäistutkimuksia valitessamme jouduimme myös pohtimaan työn tavoitetta ja tarkoitusta käytettävissä oleviin resursseihin nähden. Tämä vaikutti etenkin valitsemiemme alkuperäistutkimusten määrään. Isommalla määrällä alkuperäistutkimuksia olisimme mahdollisesti saaneet kattavamman kuvan tutkittavasta aiheesta, mutta valitsemamme tutkimukset olivat melko laajoja ja kyseessä oli ensimmäinen kirjallisuuskatsauksemme, joten määrä oli varmasti sopiva. Sisällönanalyysiä tehdessämme pyrimme analysoimaan tutkimukset objektiivisesti ja kuvaamaan analyysin ja saadut tulokset johdonmukaisesti, loogisesti ja siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme ja kuvaavat tutkittavaa aihetta. Tarkoituksena on, että lukija saa käsityksen tutkimusprosessin etenemisestä ja voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Pyrimme selkeyttämään prosessin vaiheita myös taulukoiden avulla. Tehty työ ja prosessin kaikki vaiheet kirjattiin tarkasti ja perustellen. Tämä on olennaista kirjallisuuskatsauksen onnistumisen ja tutkimustulosten relevanttiuden kannalta.

Toinen merkittävä periaate, jota tutkimusta tehtäessä on pohdittava, on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sääntöjä ja periaatteita, joita tutkimusta tehtäessä tulee noudattaa. Eettisyyden tulee ohjata kaikkea tutkimukseen liittyvää toimintaa. Siihen liittyy tutkijan aito kiinnostus hankkia uutta tietoa, tutkijan tunnollisuus, jolla edistetään tutkimuksen luotettavuutta sekä tutkijan rehellisyys. Myös ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittaminen ja kollegiaalinen arvostus ovat osa tutkimusetiikkaa. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 172.) Pohdimme tutkimusaiheen eettisyyttä aihetta valitessamme. Eettisyys näkyy tutkimuksessamme alkuperäistutkimusten kunnioituksena sekä avoimena ja rehellisenä toimintana. Kirjasimme tutkimusprosessin kaikki vaiheet ja pyrimme perustelemaan toimintaamme ja valintamme. Esittelimme alkuperäistutkimukset ja teimme analyysin huolellisesti. Pyrimme varmistamaan eettisyyden tarkistamalla työmme useaan kertaan.

### **7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua**

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, sillä emme olleet aikaisemmin tehneet näin laajaa työtä. Myös tutkimuksen tekeminen oli uusi kokemus meille. Opinnäytetyötä edeltävät teoriaopinnot kuitenkin antoivat hyvät edellytykset opinnäytetyöprosessille. Käytännössä ja itse tekemällä teoriaopintojen merkityksen oivalsi parhaiten ja niitä oppi soveltamaan käytäntöön. Kirjallisten töiden ohjeiden mukaan tekeminen tuntui luontevalta, sillä niiden mukaan olimme tehneet kaikki tehtävät jo ennen opinnäytetyötä. Suunnitelman huolellinen tekeminen helpotti opinnäytetyön tekemistä. Prosessi kesti 1,5 vuotta, mikä tuntui aluksi pitkältä ajalta. Opinnäytetyön tekeminen vähitellen ja vaiheittain oli kuitenkin hyvä tapa tehdä tällaista laajempaa työtä.

Mielestämme onnistuimme opinnäytetyön tekemisessä hyvin, vaikka kyseessä olikin ensimmäinen näin laaja työmme ja vaikeuksiakin prosessin aikana tuli vastaan. Tarkoituksenamme ei aluksi ollut tehdä kirjallisuuskatsausta, joten tutkimusmenetelmän vaihtuminen kesken prosessin oli haaste. Kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmenetelmänä vieraampi, joten aikaa kului sen perusteisiin perehtymisessä. Kirjallisuuskatsaus on kuitenkin mielestämme hyvä

tutkimusmenetelmä terveydenhoitajaopiskelijoille. Sitä tehdessä oppii paljon tutkittavasta aiheesta ja saa aiheesta kattavan kokonaiskuvan. Myös lähteiden luotettavuuden arviointi, joka on olennainen osa kaikkia tutkimusmenetelmiä, tuli tutuksi prosessin aikana. Sisällönanalyysi oli sekä meidän että tutkimuksen kannalta mielekäs tapa analysoida alkuperäistutkimuksia. Aineistoa analysoitaessa samat teemat nousivat toistuvasti esille kaikissa alkuperäistutkimuksissa.

Aiheen valinta oli kohdallamme helppoa. Kiinnostuimme molemmat heti tästä aiheesta emmekä oikeastaan enää pohtineet muita vaihtoehtoja. Olemme tyytyväisiä aiheen valintaamme. Aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Se myös liittyy yhteiskunnallisiin ja terveystaloudellisiin kysymyksiin, jotka kiinnostavat meitä.

Yhteistyömme sujui hyvin. Ajattelemme melko samalla tavalla asioista, mikä helpotti työskentelyä. Teimme paljon itsenäistä työskentelyä, mutta päätökset ja asioiden pohtimisen teimme yhdessä. Itsenäinen työskentely onnistui, kun yhdessä oli ensin sovittu, mitä ja miten asiat tehdään. Useimmiten jaoin aihealueet, joista aloimme hakea ja koota tietoa. Seuraavaksi ikään kuin vaihdoimme aihealueita ja toinen jatkoi siitä, mihin toinen oli jäänyt. Tämä oli meidän kohdallamme toimiva tapa.

Opinnäytetyötämme voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työskentelevät työttömien asiakkaiden parissa. Se antaa kokonaiskuvan aiheesta kiinnostuneille. Aiheeseen liittyviä kehittämishankkeita ja suosituksia on paljon. Niistä meidänkin lähdeaineistomme hyvin pitkälle muodostuu. Tieteellinen tutkimus on silti vielä melko vähäistä verrattuna siihen, kuinka ajankohtaisia, kasvavia ja haastavia ongelmia sosio-ekonomiset terveyserot ja pitkäaikaistyöttömien terveyden ja työkyvyn heikkeneminen mielestämme ovat.



## LÄHTEET

- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hakulinen, A., Kontio, M., Kumpulainen, T., Latva, I., Matilainen, I. & Rautio-Ottman, T. 2008. Työttömän työnhakijan palvelu- ja ohjausmalli – voimavaraistava toimintatapa työttömän työnhakijan terveyden edistämiseen. Teoksessa: Hakulinen, A. & Niemi, H. (toim.) Hyvät käytännöt kestäviksi vaikutuksiksi – Wire-projektin loppuraportti. Jyväskylä: Jyväskylän kustannuspaino, 29-46.
- Heittola, S. 2010. Työnhakijoiden palveluja kehitettävä perusterveydenhuollossa. Terveystenhoitaja 43 (3/2010), 12-14.
- Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 14/2008.
- Husman, K. 2006. Työterveyshuolto prosessina. Teoksessa: Antti-Poika, M., Matrimo, K., Husman, K. Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Duodecim, 230-236.
- Huttunen, J. 28.10.2010. Mitä terveys on? [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu: 7.3.2011]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=dlk&p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00903)
- Ilmarinen, J. 18.6.2010. Mitä työkyky on? Työterveyslaitos. [Verkkosivusto]. [Viitattu 7.3.2011]. Saatavana: [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/tykytoiminta/mita\\_on\\_tyokyky/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx)
- Johansson, K., Axelin A., Stolt, M. & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja a51.
- Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011 2008. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.
- Karjalainen, K., Koskinen-Ollonqvist, P. & Peltö-Huikko, A. 2006. Terveysten edistämisen toimintamallit. Terveysten edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen.

Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-43.

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.

L 21.12.2001/1383. Työterveyshuoltolaki

Martelin, T., Koskinen, S., & Lahelma, S. 18.7.2005. Väestöryhmien väliset terveyserot: Suomalaisten terveys. [Verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu: 11.3.2011]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00043&p\\_haku=v%E4est%E4ryhmien%20v%E4iset%20terveyserot](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00043&p_haku=v%E4est%E4ryhmien%20v%E4iset%20terveyserot)

Parpo, A. 2007. Työllistymisen esteet. [Verkkojulkaisu]. Stakesin raportteja 11/2007. Helsinki: Valopaino Oy. [Viitattu: 7.3.2011]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R11-2007-VERKKO.pdf>

Räsänen, K. 2006. Työterveyshuolto osana terveydenhuoltojärjestelmää. Teoksessa: Antti-Poika, M., Matrimo, K., Husman, K. Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Duodecim, 34-39.

Saikka, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveyspalvelujen juurrutus – Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Helsinki: Aksidenssi Oy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 42/2010.

Saikka, P. 2008. Työttömien terveyspalvelut. Teoksessa: Karjalainen, V., Saikka, P., Pasuri, A. & Seppälä, A. Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? –Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Helsinki: Stakes, 64-72. Stakesin raportteja 20/2008.

Sinervo, L. 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke: kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 23/2009. [Viitattu 7.3.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a79cf7a8-e4fe-4b72-b4fa-79268290bc10>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011 2008. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. [Viitattu: 18.10.2010]. Saatavana: [http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM\\_KASTE2008-11.pdf](http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM_KASTE2008-11.pdf)

Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen Suomessa 25.9.2006. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Työterveyslaitos[Verkkosivusto]. [Viitattu: 7.3.2011]. Saatavana: <http://www.teroka.fi/teroka/>

Suikkanen, A., Linnankangas, R., Harjajärvi, M. ja Martin, M. 2005. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2005:8. [Viitattu: 10.3.2011]. Saatavana: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20571/JAMK\\_JULKAISUJA83\\_web.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20571/JAMK_JULKAISUJA83_web.pdf?sequence=2)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. [Verkkojulkaisu]. Terveyden edistäminen – hallituksen politiikkaohjelma. [Viitattu: 2.11.2010]. Saatavana: <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Terveydenhuolto Suomessa 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä: 2004:11. [Viitattu: 7.3.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3479.pdf&title=Terveydenhuolto\\_Suomessa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3479.pdf&title=Terveydenhuolto_Suomessa_fi.pdf)

Työllisyyskatsaus, 22.2.2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 11.3.2011]. Saatavana: <http://www.tem.fi/files/29295/TAMMI11.pdf>

Työsuojelu ja työterveyshuolto, 30.4.2010. Työterveyslaitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 4.5.2011] Saatavana: [http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyosuojelu\\_ja\\_tyoterveyshuolto/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyosuojelu_ja_tyoterveyshuolto/sivut/default.aspx)

Työttömien terveystapaamisten oltava olennainen osa työllistymistä edistäviä palveluja. 13.1.2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. [Verkkojulkaisu] [Viitattu: 13.3.2011] Saatavana: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=23940](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23940)

Työvoimatutkimus 22.2.2011. Tilastokeskus. [Verkkosivu]. [Viitattu: 7.3.2011]. Saatavana: [http://www.stat.fi/til/tyti/2011/01/tyti\\_2011\\_01\\_2011-02-22\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2011/01/tyti_2011_01_2011-02-22_tie_001_fi.html)

Työttömät työnhakijat 22.2.2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. [Verkkosivu]. [Viitattu: 7.3.2011]. Saatavana: <http://www.tem.fi/?s=2622>

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta 2001. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. [Viitattu: 18.10.2010]. Saatavana: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Williams, N: Health promotion in a job centre. Practice Nurse (PRACT NURSE), 2010 Aug 13; 40 (3): 35-7.

## LIITTEET

## LIITE 1: Alkuperäistutkimukset.

Tutkimus	Tekijät, vuosi	Tavoitteet	Toimijat	Toteutus	Keskeiset tulokset
Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin.	Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. ja Keskimäki, I. 2008	luoda yleiskuva siitä, mitä tutkimusten tuottaman tiedon perusteella tiedetään työttömyyden ja terveyden välisistä yhteyksistä sekä työttömien terveysinterventioista.  Jäsentää aihetta koskeva tutkimustieto, arvioida saadun näytön laatua ja osoittaa aukkokohtia	Työ- ja elinkeino- ministeriö  Sosiaali- ja terveys- ministeriö  Kela  Stakes	Työttömien terveyteen liittyviä syitä ja seurauksia sekä työttömien terveydentilaa parantavia terveysinterventioita koskevat tutkimukset ovat hajanaisia aiheeltaan ja laatutasoltaan, joten tarkoituksena selvittää jo olemassa olevien tutkimusten antia ja tilannetta.	Työttömät sairaampia ja voivat huonommin, verrattuna työssäkäyviin.  Työttömyys vaikuttaa heikentävästi terveyteen ja hyvinvointiin.  Tutkittua tietoa tarvitaan lisää, etenkin työttömien terveys- interventioista. Tutkimukset hajanaisia. Syy- ja seuraussuhteita vaikea osoittaa, koska tutkimuksia on määrällisesti tehty vähän ja niissä on laadullisia ja menetelmällisiä heikkouksia.

Tutkimus	Tekijät, vuosi	Tavoitteet	Toimijat	Toteutus	Keskeiset tulokset
Kokeilusta kipinää: Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi.	Suikkanen, A., Linnankangas, R., Harjajärvi, M. ja Martin, M. 2005	Uusien kuntoutus- ja yhteistyömuotojen kokeileminen ja kehittäminen	Työ- ja elinkeino- ministeriö  Aktiivinen sosiaalipolitiikka- työryhmä  Hankkeeseen osallistuneet paikalliset projektit  Lapin yliopisto	Valtakunnallinen kuntoutuskokeilu toteutettiin v. 2002-2004 ja siihen osallistui 13 projektia ympäri Suomen ja n. 450 pitkäaikaistyötöntä. Kohderyhmänä yli 45-vuotiaat pitkäaikaistyöttömät, jotka tarvitsivat kuntoutusta ennen osallistumista työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin. Kohderyhmään kuuluvat olivat syrjäytymis- vaarassa.	Tulokset positiivisia koskien pitkäaikais-työttömien motivaatiota, toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Tulokset vaatimattomia työllistymisen ja koulutukseen hakeutumisen kannalta. Kuntoutujien elämänhallinta kuitenkin parani.  Työterveyshuollon kaltaiset palvelut, varhainen puuttuminen ja yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys todella tärkeitä.
Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? – Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset: kappale Työttömien terveyspalvelut	Saikka, P. 2008	Arvioida, miten Työvoiman Palvelukeskus-toiminta on kunnissa alkanut ja miten sosiaalitoimi, sosiaalityö ja terveydenhuolto toimivat osana TYP-toimintaa ja miten asiakkaan palveluprosessi TYP:ssa etenee.	Stakes  Sosiaali- ja terveysministeriö  Työ- ja elinkeino- ministeriö  Rovaniemen ja Kainuun Työvoiman Palvelukeskukset	Hanke arvioi TYP-toiminnan toimeenpanoa rinnakkan SyTy-hankkeen kanssa. Tutkimuksessa on hyödynnetty molempien tutkimusten aineistoa, jota hyödyntämällä analysoitiin sosiaali- ja terveystoimen ja työllistymis- palveluiden organisoitumista TYP-toiminnan osaksi.	TYP-toiminnan toimeenpano ja toimintatavat vaihtelevat kunnittain.  Työttömien terveys- palveluiden tarve suuri. Työterveys- huollon kaltaiset palvelut tärkeitä työllistymisen ja työkyvyn ylläpitämisen kannalta.

Tutkimus	Tekijät, vuosi	Tavoitteet	Toimijat	Toteutus	Keskeiset tulokset
<p>Hyvät käytännöt kestäviksi vaikutuksiksi –</p> <p>Wire-projektin loppuraportti:</p> <p>kappale Työttömän työnhakijan palvelu- ja ohjausmalli</p>	<p>Hakulinen, A., Kontio, M., Kumpulainen, T., Latva, I., Matilainen, I. ja Rautio-Ottman, T. 2008</p>	<p>Kehittää työllistämiseen tähtääviä toimintamalleja, tunnistaa pitkäaikaistyöttömyyden aih. syrjäytymisen riskit ja kehittää syrjäytymistä ehkäiseviä palveluita ja toimintatapoja.</p> <p>Loppuraportin tarkoituksena kuvata näiden palveluiden ja toimintatapojen juurruttamistyötä.</p>	<p>Jyväskylän amk</p> <p>ESR</p> <p>Jyväskylän kaupunki</p>	<p>Projekti oli kolmivaiheinen. Ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa tunnistettiin tarpeet ja kehitettiin työllistämisen toimintamalli ja siihen liittyvät palvelut. Kolmannessa vaiheessa kehitetty toimintamalli juurrutettiin osaksi kuntien palvelujärjestelmää.</p>	<p>Luotu toimintamalli selkeä ja toimi terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta hyvin. Asiakkaiden näkökulmasta katsottuna toimintamallin toteutuminen vaihtelevaa.</p>
<p>Health promotion in job centre.</p>	<p>Williams, N. 2010</p>	<p>tutkia, onko paikallinen työvoimakeskus asiakkaiden mielestä oikea paikka terveysneuvonnalle, ovatko asiakkaat jo aikaisemmin saaneet samankaltaista palvelua muualta ja toimivatko he annetun ohjauksen mukaisesti.</p>	<p>Department for Work and Pensions</p> <p>Department of public health in care</p> <p>Paikallinen työvoimakeskus Jobcentre Plus</p>	<p>Terveystarkastukset toteutettiin 52 asiakkaalle. Tarvittaessa asiakas ohjattiin muiden terveyspalveluiden asiakkaaksi. Näille asiakkaille tehtiin 1 kk kuluttua puhelinhaastattelu, jossa selvitettiin tavoitteiden toteutuminen.</p>	<p>Asiakkaat tyytyväisiä palveluihin ja pitivät paikkaa sopivana.</p> <p>73 % oli saanut samankaltaista palveluita muualta taholta.</p> <p>Resurssit vähäiset.</p>
<p>Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiss-kumppanuus-hankkeen julkaisut:</p> <p>Työttömien terveyspalvelujen juurrutus – Ptt-hankkeen arviointitutkimusten tuloksia ja kansallisia suosituksia.</p> <p>Alueellisten osahankkeiden loppuraportit.</p>	<p>Saikka, P. ja Sinervo, L. 2010.</p> <p>Alueelliset osahankkeet, 2010.</p>	<p>Työttömien terveyden, työkyvyn ja elämänlaadun parantuminen.</p> <p>Yhteistyön tiivistyminen TE-hallinnon ja terveydenhuollon välillä.</p> <p>Hyvien toimintamallien juurruttaminen ja tiedon levittäminen.</p>	<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.</p> <p>Stakes.</p>	<p>24 paikkakunnan osahankkeissa kehitettiin v. 2007-2010 toimintamalleja työttömien terveyspalveluiden järjestämiseksi, yhteistyössä työllistämispalveluiden kanssa.</p>	<p>Asiakkaat kokivat palveluiden vaikuttaneen positiivisesti heidän terveyteensä. Vaikutukset työllistämiseen vähäisemmät</p> <p>Juurutus käynnistynyt hyvin.</p>



## LIITE 2: Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Asiakaspalaverien lisäksi pidetty yhteisiä tapaamisia eri virastoissa</p> <p>Yhteinen lähetekäytäntö selkiytti huomattavasti terveydenhoitajan toimintaa.</p>	<p>Yhteisesti sovitut käytännöt parantavat tiedonkulkua</p>	<p>Tiedonkulku asiakkaan ja hänen kanssaan työskentelevien tahojen kesken.</p>		
<p>Yhteistyökumppanit kokivat työttömien terveydenhuoltopalvelut tarpeellisina ja tärkeinä</p> <p>Perusterveydenhuollolta toivotaan selkeämpää sitoutumista vaikeasti työllistyvien palveluu</p>	<p>Työntekijöiden ja eri organisaatioiden asennoituminen vaikuttaa merkittävästi palveluiden järjestämiseen</p>	<p>Sitoutuminen ja yhteistyöhalukkuus.</p>	<p>Moni- ammatillinen yhteistyö</p>	
<p>Viranomaisverkoston sisäiset roolit ja työtehtävät ovat auenneet hankkeen myötä</p> <p>Tavoitteena ei monenkaan kohdalla ollut välitön työllistyminen, vaan toimintakyvyn kartoitus ja työllistyminen pitkällä aikavälillä</p>	<p>Ammattilaisten tietoisuus toistensa toimintatavoista on lisääntynyt</p> <p>Yhteistyössä laaditut realistiset tavoitteet</p>	<p>Yhteiset tavoitteet ja toimintatavat asiakkaan ja eri tahojen välillä.</p>		
				Jatkuvuus